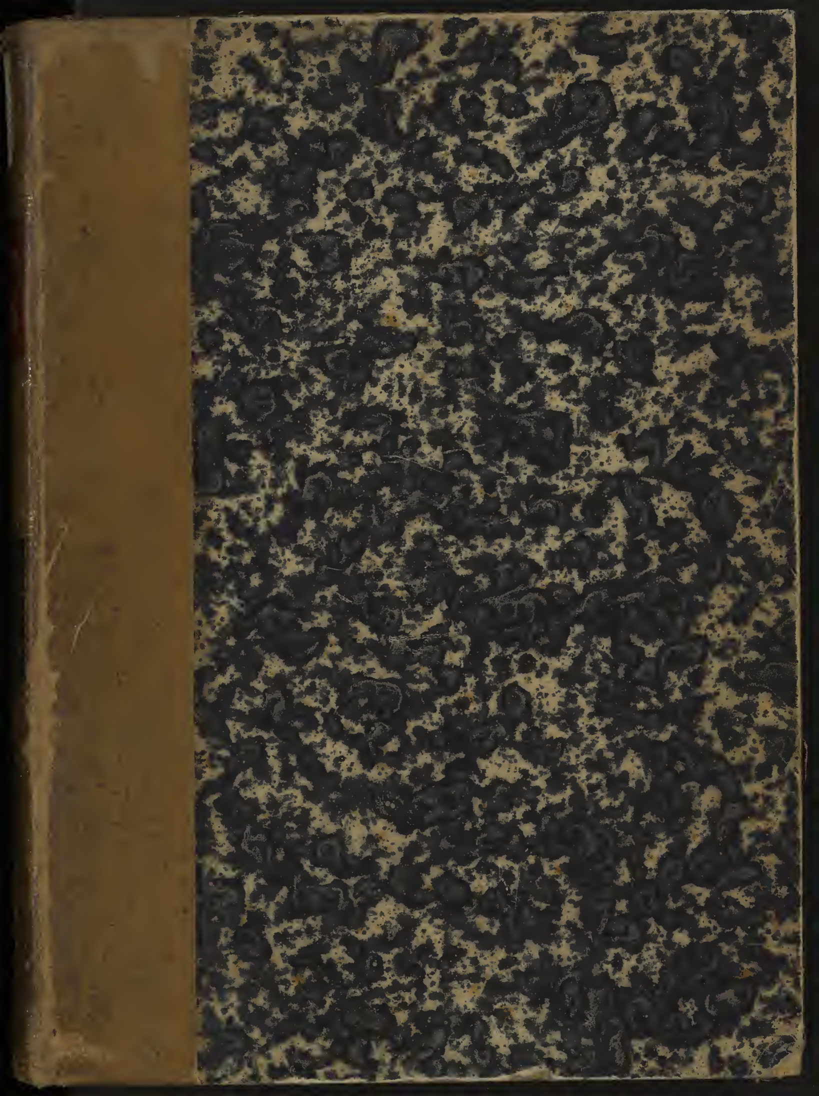
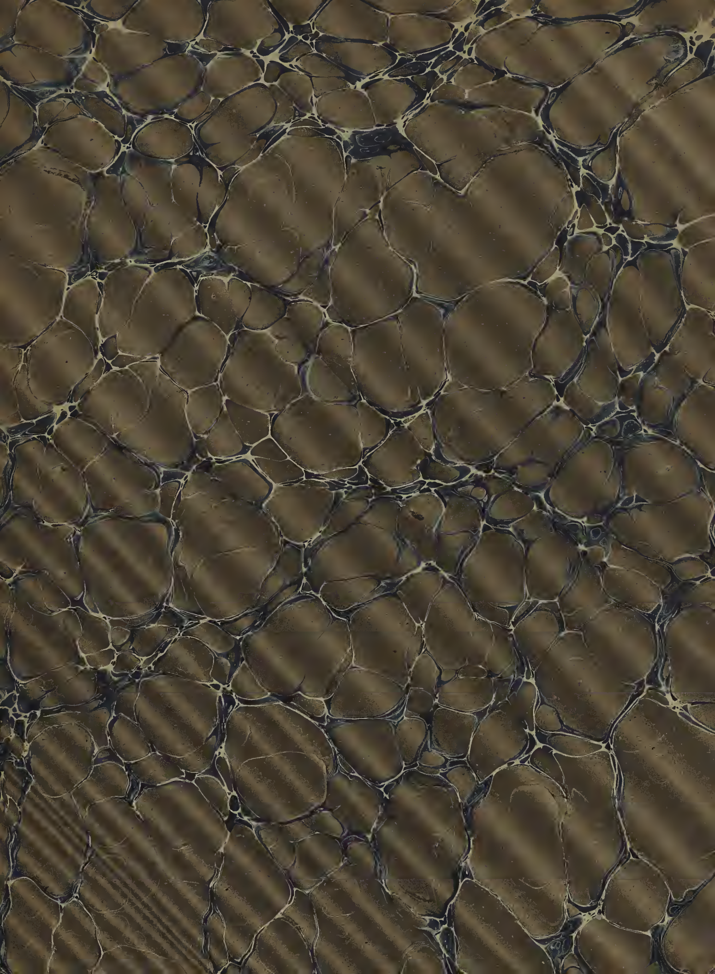
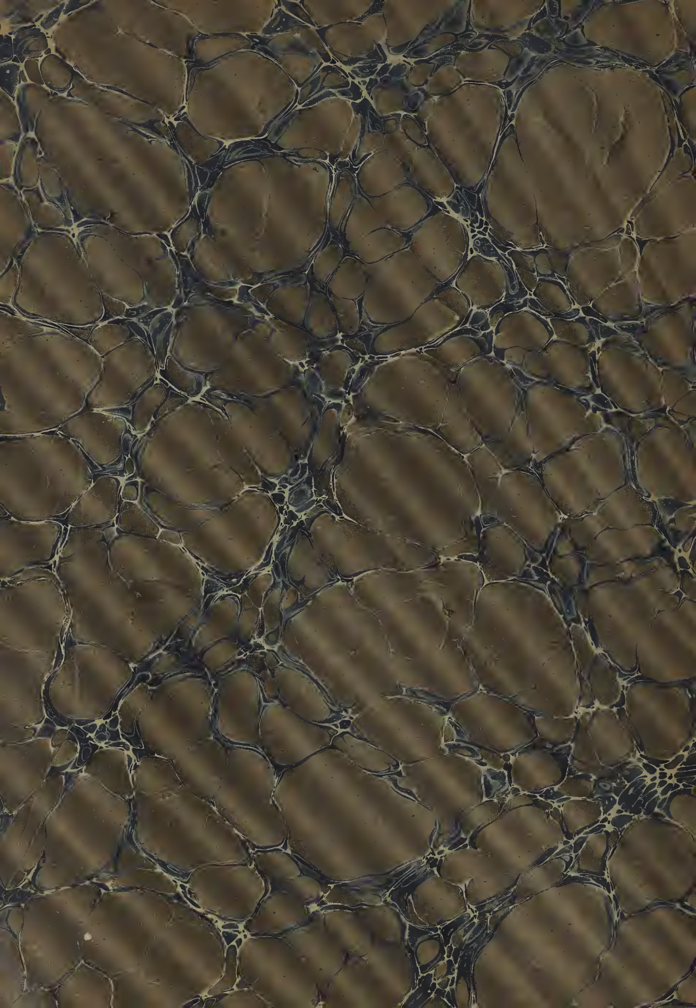




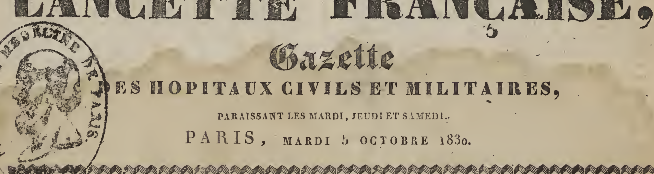


On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 1er.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.



LA LANCETTE FRANCAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 5 OCTOBRE 1830.

AVIS.

A dater du 10 *octobre prochain, les Bureaux de la* LANCETTE FRANÇAISE *seront transférés rue de l'Odéon, n°* 19.

PROSPECTUS DU TOME IV.

Les circonstances font les journaux, comme elles font les hommes.

La chute du Broussaisisme nous faisant naturellement rentrer dans la voie de l'observation froide et simple, nous n'avions qu'à ouvrir les yeux pour recueillir les faits qui fourmillaient dans les hôpitaux; nous n'avions qu'à les recueillir sans prévention, sans système; c'est ce que nous avons fait en fondant la *Lancette*; aussi la collection de nos trois premiers tomes offre-t-elle des richesses qu'aucun autre journal ne saurait en aussi peu de temps égaler. Un coup d'œil jeté sur nos tables convaincrait les plus incrédules.

Mais la lecture de ces faits serait peu instructive, et pourrait parfois devenir fatigante, si on n'entremêlait ces froides narrations de réflexions, de critiques.

Notre but ne serait pas rempli, si les abus nombreux, les fausses idées, les préjugés qui existent dans l'organisation du corps médical, passaient inaperçus devant nous.

Notre marche serait faussée, si les actes injustes ou irréfléchis du pouvoir, si les influences des cotteries sur certaines nominations, n'étaient signalés.

Le relevé de ces abus, de ces préjugés, de ces actes injustes, de ces influences de cotterie fait partie de notre mandat. Ce relevé, plus heureux que les journaux politiques dont les lecteurs exigent un système d'où ils ne sauraient se départir sans se nuire, nous pouvons, nous, l'établir indistinctement; nous allons sans bannières, parce que la médecine n'a point de bannières, et nous avons d'autant plus le droit de parler hautement, que nous n'avons changé en aucun temps de langage.

En 1827, comme en 1830, dans la Clinique (1), comme dans la Lancette, sous le ministère déplorable, comme sous M. de Guernon Ranville et sous MM. Guizot et de Broglie, toujours les mêmes, on nous a vu frapper de réprobation des actes injustes, appeler le retrait d'ordonnances illégales, déplorer et flétrir l'influence des cotteries jésuitiques ou jésuitiquement libérales, et toujours uns, ne dévier ni dans les principes, ni dans les paroles. Les ordonnances vandales du 26 juillet n'auraient peut-être pas frappé sur les journaux scientifiques, si la Lancette n'eût pas existé; M. de Guernon-Ranville ne pouvait oublier notre ardente et sévère opposition.

Ces antécédans, personne ne peut nous les ravir; ils font notre propriété, notre gloire, notre force.

Quelquefois nous nous sommes pris corps à corps avec les personnes; effrayés d'une lutte un peu vive, quelques lecteurs timorés se demandaient si nous allions dépasser les bornes qu'impose la publicité; nous ne les avons jamais dépassées; on ne nous a jamais vu franchir le mur sacré de la vie privée, et nous portons le défi que qui que ce soit puisse prouver que nous ayons flétri sans justice, critiqué sans raison, blâmé sans motif.

L'homme public est à nous, ses actes sont la proie de la publicité; c'est la seule garantie que nous ayons contre l'injustice et l'intrigue, et ce n'est pas aujourd'hui, à une époque de liberté, que l'on trouvera mauvais que nous usions de notre pouvoir dans l'intérêt général.

Ce que l'opinion disait hautement, nous l'avons plus d'une fois imprimé, et nous disions tellement vrai que nous n'avons eu aucun démenti.

Les hommes conduisent aux choses; les détails font juger des principes.

On croyait à l'apparition au pouvoir de quelques hommes dont les principes semblaient connus, que l'opposition n'avait plus de rôle, qu'elle allait se taire ou passer pour chagrine et turbulente.

Il n'en a point été ainsi, et nous voudrions n'avoir à reprendre que des actes, n'avoir pas à déplorer une inaction fatale en tout.

Des écrivains distingués, des philosophes profonds peuvent être de fort mauvais gouvernans; on peut voir de fort loin dans son cabinet, ne voir que de fort près dans les affaires. L'hésitation n'est jamais plus funeste qu'après un bouleversement; tous les esprits tendent alors vers les progrès, on n'attend plus, on exige des améliorations, on ne peut plus se contenter de concessions partielles; il faut pour satisfaire agir, et agir largement.

On a pu voir dans nos feuilles comment a agi notre ministre de l'instruction publique.

Les Facultés de médecine de Paris et de Montpellier avaient été bouleversées; des ordonnances illégales avaient déposséde des professeurs, introduit une foule de nullités

(1) Nous avons rédigé pendant deux ans la *Clinique*, qu'un brillant succès attendait, si elle n'eut quitté le chemin qui lui était tracé. Elle a changée de route, elle est tombée.

ou de capacités douteuses (1). Une autre ordonnance (celle-là était due à *un ami*, M. Royer-Collard) avait, tout aussi illégalement, et antérieurement aux autres, renversé le concours que la loi avait établi.

Le rôle du ministre était bien simple; le retrait des ordonnances illégales, la restitution de quelques places suffisaient; tout alors devenait juste, tout prenait une voie irréprochable, et on aurait attendu avec patience une loi nouvelle sur l'organisation médicale.

Soit ignorance, soit irrésolution, le ministre n'a rien fait. Il a attendu que l'opinion publique eût arraché le concours à sa commission organisatrice de la Faculté, à son conseil royal de l'instruction publique, à lui-même; il a attendu tout cela, et alors encore qu'a-t-il fait? Rien. Il a voulu dire un mot au conseil des ministres qui délibère sur tout, et conclut sur si peu de choses; le conseil n'a pas eu le temps d'entendre M. de Broglie, et une nouvelle commission a été chargée d'examiner ce qu'un instant aurait dû décider!!!

Voilà comme on nous gouverne en médecine. Le *statu quo*, aucune réparation, quelques choix de détails tout-à-fait insignifians, et point de mesure générale, point de légalité, point de loi nouvelle.

Comme la question relative aux Facultés touche tout le monde; comme l'instruction médicale est d'un intérêt général, on ne saurait trouver mauvais que nous nous en occupions avec chaleur, que nous y revenions fréquemment.

On ne trouvera pas mauvais même, si fatigués de voir quelques notabilités se jeter au travers des améliorations, et par leur influence occulte paralyser le peu d'action que possède le ministère, nous nous attachons à démolir le frêle édifice qu'ils veulent élever contre l'assentiment général, si nous creusons jusqu'aux fondemens, dussions-nous n'y trouver que du vide; si nous efflenillons ces réputations qui n'ont rien à craindre du concours, si elles ne sont point usurpées; qui tomberont à plat, si elles n'ont que du bruit.

On nous saura gré peut-être des efforts que nous faisons pour rendre complet un travail sur les plaies d'armes à feu; on appréciera combien l'intérêt du moment et le soin de l'instruction et de l'humanité, nous commandent de ne négliger aucun fait important, aucune expérience personnelle, aucune faute, aucune opinion, lorsque l'événement nous a rendus témoins d'une bataille meurtrière, et de la pratique de tant de chirurgiens renommés.

Les détails que nous donnons sur ce sujet, aideront peut-être à trancher des difficultés, à renverser de faux principes, à donner de la force aux vérités; car ces détails nous les recueillons à toutes les sources, nous les publions sans intérêt personnel, et, par conséquent, sans altération.

L'intérêt du moment est souvent l'intérêt de la science; la science se forme de faits épars et recueillis par diverses personnes, mieux que de faits arrangés au gré d'un homme ou pour le triomphe d'une doctrine ou d'une opinion. Ces faits épars, qu'une main habile les recueille, les rapproche, les rassemble, et l'on verra quelles conclusions on peut en tirer; conclusions que de temps en temps, nous tâcherons nous-mêmes de poser.

Ainsi faits pratiques nombreux, vrais, impartialement recueillis et critiqués; discussions académiques fidèlement et promptement reproduites; abus signalés et combattus; opinion générale constamment et chaudement soutenue; opposition étrangère à tout système, à toutes personnes, basée sur les principes; tour à tour blâme et louange, ou si l'on veut justice, suivant les actions, suivant les discours du même homme, point de rancune, point d'animosité, voilà ce que nous offrons à nos lecteurs. Peu de journaux peuvent en dire autant.

(1) La désorganisation de l'Ecole de Paris a été signalée dans le rapport de M. Bérenger pour prouver la marche abrutissante du ministère.

CLINIQUE DE LA VILLE.

Empoisonnement par l'arsenic; aspiration du poison; guérison.

(Observation communiquée par M. Robert, aide-d'anatomie à la Faculté de médecine).

Le 19 août dernier, je fus appelé pour donner des secours à Mademoiselle ..., âgée de vingt-un ans environ, d'une constitution éminemment nerveuse, et que des chagrins avaient portée à s'empoisonner, en avalant *quelques pincées* d'oxide blanc d'arsenic en poudre. Une demi-heure s'était écoulée, depuis l'ingestion du poison, et l'on avait fait boire à la malade plusieurs verres de lait coupé. Sa bouche conservait une saveur âcre et nauséeuse; à chaque instant le tronc se courbait en avant, ses mains pressaient l'épigastre, sa face se grippait et trahissait une douleur qu'elle disait ne point éprouver. Les vomissemens étaient rares, douloureux, peu abondans.

Je pris alors le parti de recourir au moyen proposé par Boerhaave, perfectionné par MM. Dupuytren, Renaud, et surtout par les chirurgiens anglais qui l'ont plusieurs fois employé avec avantage. Il consiste à vider mécaniquement l'estomac à l'aide d'une sonde de gomme élastique armée d'une seringue. Je me servis de l'appareil usité chez les Anglais, et que M. Charrière (1), mécanicien fort habile, a utilement modifié dans ces derniers temps. Il consiste dans une pompe aspirante et foulante, à l'aide de laquelle on peut alternativement injecter dans l'estomac et en retirer des quantités indéfinies de liquide. Ce ne fut pas sans peine, que j'y décidai la malade; sa tête étant inclinée en arrière, et sa bouche largement ouverte, j'abaissai la base de la langue avec le doigt indicateur gauche, et j'introduisis la sonde de gomme élastique, que je poussai rapidement dans le pharynx et l'œsophage. Son arrivée dans l'estomac me fut annoncée par quelques flots de lait caillebotté qui jaillirent aussitôt par son extrémité supérieure. J'y adaptai le corps de pompe, et alternativement j'injectai dans l'estomac et j'en aspirai plusieurs pintes de liquide.

Je ne cessai que lorsque l'eau, devenue transparente, cessa de charrier des grumeaux de lait et des mucosités gastriques. Je dois dire que ces manœuvres ne causèrent à la malade aucune douleur. Un peu d'accablement et de céphalalgie, et un sentiment de chaleur à l'estomac, furent les seuls symptômes dont elle se plaignit lorsqu'elle fut couchée. (*20 sangsues à l'épigastre; décoction de racine de guimauve, bue en petite quantité et souvent.*)

Des vomissemens fréquens et quelques syncopes eurent lieu pendant la journée. (*Une once de sirop diacode mêlée à six onces d'infusion de fleurs de tilleul et d'oranger, à prendre par cuillerée toute les deux heures.*) Les vomissemens cessèrent pendant la nuit.

Le lendemain, pouls assez large mais dépressible; nausées et syncopes fréquentes; peu de sensibilité dans le ventre; chaleur de la peau modérée; céphalalgie, abattement. (*Compresses imbibées d'oxycrat sur le front et les tempes; pédiluves sinapisés.*) Soulagement peu marqué.

Le troisième jour, la céphalalgie est devenue plus considérable; même état du reste. (*30 sangsues aux régions mastoïdiennes; compresses imbibées d'oxycrat; pédiluve.*) Soulagement marqué.

Le quatrième jour, réaction évidente; céphalalgie intense, face rouge, conjonctives injectées; peau chaude, pouls dur, large et fréquent; ventre indolent; langue très-blanche; quelques nausées, pas de syncope. (*Saignée de trois palettes, compresses d'oxycrat; pédiluves; lavement; orangeade pour boisson*). Agitation et peu de sommeil dans la nuit.

Le cinquième jour, facies calme et naturel; amélioration générale. (*orangeade; pédiluves.*)

(1) Cour Saint-Jean de Latran n°s 34 et 35; le prix de cet instrument complet est de 40 francs.

Les jours suivans le mieux être continue; les neuvième, dixième et onzième jours; des épistaxis fréquemment répétées dissipent ce qui restait de céphalalgie.

A dater de cette époque la convalescence a été complète. Les règles ont paru; seulement la malade conserve une susceptibilité remarquable et de fréquens maux de tête.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Leçons sur les plaies par armes à feu.

(Lundi 20 septembre. Suite.)

Des blessures par armes blanches.

M. Dupuytren croit nécessaire de dire un mot sur ces blessures; leurs caractères et leurs différences devant faire mieux connaître et distinguer de celles-ci les plaies par armes à feu.

Peu de ces blessures se sont vues en juillet à l'Hôtel-Dieu. Quelques coups de baïonnette, mais un plus grand nombre de coups de sabre, dont un a causé la mort d'un sourd muet qui avait été atteint à la tête. L'épée, le fleuret et le briquet sont des armes de parade ou de duel, peu usitées dans les combats. Quelques piqures d'épée ont cependant été observées dans les reins de quelques individus, que d'honnêtes citoyens ont voulu punir ainsi de quelques tentatives de pillage. Un plus grand nombre de coups d'espadon ont été donnés dans quelques charges de cavalerie sur des groupes ou des individus isolés. Ces blessures faites à la tête sont souvent graves, surtout quand c'est en piquant et par la pointe que ces instrumens ont agi.

Mais voyons de quelle manière agit sur nos parties l'instrument piquant le plus délié; et du plus simple, nous passerons ensuite successivement au plus grave.

L'aiguille d'acupuncture est très-déliée; aussi pénètre-t-elle sans douleur et en écartant les tissus plutôt qu'en les divisant; elle peut traverser ainsi des vaisseaux, des nerfs, des viscères, sans occasioner ni hémorragie, ni douleur, ni inflammation; ce n'est pas cependant que des accidens ne surviennent quelquefois, des inflammations graves avec étranglement. Si nous passons à un instrument moins délié, tel que l'aiguille ordinaire, l'épingle, une épine, nous verrons que s'il pénètre dans les doigts par exemple, là où des plans aponévrotiques sont superposés à peu de distance, où les nerfs sont très-nombreux, il détermine des panaris qui ne sont autre chose que des inflammations avec étranglement; tel est donc le caractère principal des plaies par instrumens piquans, l'étranglement.

L'haleine, le forêt, le canif, instrumens piquans et tranchans, donnent lieu à des douleurs vives, à de l'inflammation aussi avec étranglement. Le débridement est parfois nécessaire, mais il faut attendre que l'étranglement survienne, car on ne saurait le prédire sûrement d'avance; ce n'est pas comme dans les cas de plaies par armes à feu, où l'étranglement est constant. S'il arrive, du reste, on doit se conduire de la même manière, et fendre largement les parties.

L'épée produit en grand des effets analogues; presque toujours triangulaire, piquante et tranchante à la fois, du moins à son extrémité, elle écarte et divise, et si elle atteint de gros vaisseaux, occasionne des hémorragies externes ou internes avec épanchement ou infiltration; très-souvent de l'inflammation avec étranglement que l'on fait cesser si on ne l'a prévenu par de larges incisions. Si elle a frappé des nerfs, des accidens spasmodiques et tétaniques peuvent survenir; si elle a pénétré dans une cavité séreuse ou muqueuse, des épanchemens, si la matière ne s'écoule au dehors. A moins d'accidens graves on ne doit pas évacuer le sang qui fait obstacle à l'hémorragie; sa présence en caillots peut exciter de l'inflammation, sans doute, mais contre l'inflammation on a les saignées locales et générales. Elle peut aussi déterminer un abcès que l'on ouvre et tout sort. S'il y a hémorragie par infiltration, et qu'il se forme un anévrisme faux primitif, ligature au-dessus; rarement il est nécessaire de lier les deux bouts, car l'ouverture du vaisseau est étroite ordinairement; le sang, l'inflammation et la compression qu'elle amène s'opposent à l'écoulement. Si l'hémorragie est externe, compression sur l'ouverture ou le trajet du vaisseau; si cela ne suffit pas, ligature.

Si le coup a traversé le poumon, le foie, ou tout autre organe non creux, il faut s'attacher à combattre et à prévenir l'inflammation. Si l'organe lésé est creux, on doit s'opposer autant que possible à l'épanchement qui est plus rare, du reste, après un coup d'épée qu'après un coup de sabre.

Le fleuret déboutonné, comme l'épée, ne peut guère pénétrer dans le crâne que par une seule voie, l'orbite; dans la poitrine les plaies pénétrantes sont plus fréquentes, plus encore dans le ventre.

La baïonnette agit comme l'épée, seulement avec plus de volume et de danger. C'est presque toujours à la hauteur du ventre et du bassin quelle porte.

La lance est plus dangereuse, à cause de sa plus grande largeur et de la vitesse qui lui est imprimée par le mouvement de l'homme et du cheval.

Le sabre agit de deux manières; comme instrument piquant, et plus rarement comme instrument tranchant; les plaies de pointe sont bien dangereuses, aussi les généraux commandent-ils souvent à la cavalerie, de donner de la pointe, et de ne pas *s'amuser* à frapper.

De larges divisions des parties, de grandes hémorragies, de grands épanchemens de bile, d'urine, d'alimens, de matières stercorales; etc, en sont la suite.

La lésion des gros vaisseaux de la poitrine et du cœur entraîne ordinairement la mort immédiate, etc.

Le danger est moins grand si le sabre a agi en coupant. La tête et les épaules sont les parties le plus fréquemment atteintes. La tête est garantie par le chapeau ou le schakos, les épaules, par les épaulettes en écailles ou les bretelles; si le coup les traverse, il est du moins amorti. Les os du crâne sont aussi souvent un obstacle à ce que l'instrument pénètre dans le cerveau; d'autres fois cependant il y pénètre; les épaules étant entamées, la clavicule peut être coupée net, M. Dupuytren en a vu un exemple.

En cas de déroute c'est sur le dos, les épaules, les oreilles que portent les coups.

En général, ces blessures sont simples; s'il y a fracture, elle est simple aussi; le rapprochement et la position, les bandelettes et les saignées, tel est le traitement convenable. Ici en effet il n'y a pas de corps étrangers comme dans les plaies d'armes à feu, pas de gangrène; au contraire les hémorragies rares dans les plaies d'armes à feu, et par instrumens piquans, sont communes dans les plaies par instrumens tranchans. Dans celles ci, rapprocher; dans les premières, extraire les corps étrangers formés ou amenés par le coup, prévenir l'inflammation et donner libre issue au pus; on voit que la nature de ces plaies et les indications qu'elles présentent varient.

MÉDECINE ÉTRANGÈRES.

ANÉVRISME DE L'AORTE ABDOMINALE.

Un jardinier, âgé de 49 ans, d'une forte constitution, et qui avait eu plusieurs affections syphilitiques qu'on avait traitées à l'aide du mercure, éprouva, dans le courant de l'été 1825, une perte d'appétit, un trouble général des fonctions digestives, une sensation de pression dans l'épigastre, particulièrement à la partie gauche de cette région, et enfin une douleur perforante au même endroit, douleur qui s'accroissait après l'ingestion des alimens, mais cependant sans déterminer de vomissemens. Ces divers accidens, auxquels

se joignait une insomnie continue, dataient d'une chute du haut d'un arbre que le malade avait faite quelques semaines auparavant, et dans laquelle le point où se faisait sentir la douleur avait été frappé par une branche saillante.

M. le docteur Brunn, médecin à Koethen, fut consulté, et trouva le sujet dans l'état suivant : point de fièvre, aucun symptôme gastrique, nulle distension de la région hypochondriaque ou épigastrique, mais seulement un battement faible isochrone avec les pulsations du cœur (et qui fut attribué à l'artère cœliaque); nul changement visible ou sensible au dos; excrétions alvines et urinaires normales. Des sangsues, des fomentations froides, des boissons rafraîchissantes, puis l'oxide de bismuth furent successivement employés, et, si ces divers moyens ne guérirent pas la maladie, au moins ils soulagèrent le malade, qui d'ailleurs pouvait vaquer à ses travaux accoutumés, et ne venait consulter le médecin que lorsqu'il se trouvait plus mal. De temps en temps, et sans cause connue, la région de l'estomac devenait le siége de douleurs plus vives, douleurs qui se calmaient par la position en travers dans le lit; (cette position était en général celle qui procurait le plus de soulagement).

Le malade changea peu, il perdit seulement de son embonpoint et devint faible; quelques semaines avant sa mort, il ressentait des pulsations à l'épigastre, quelques douleurs dans le dos, un peu de dyspnée, sans cependant présenter rien qui annonçât l'existence des lésions qui caractérisent l'asthme; le symptôme surtout prédominant était une *insomnie cruelle.* (Ce symptôme rend surtout ce cas remarquable.) Il n'y avait ni gonflement des organes abdominaux ni œdème, et cet homme, qui n'avait aucune crainte sur sa position, continua, quoique avec difficulté en raison de sa prompte lassitude, et se livrer à de légers travaux de jardinage jusqu'au 16 septembre 1826, jour où il s'occupa encore à planter des arbres. Mais, le matin du 17, en allant dans sa cour pour se laver, il éprouva subitement sa douleur d'estomac à un degré très-élevé, et ce ne fut qu'avec beaucoup de peine qu'il parvint à se traîner jusqu'à son lit, sur lequel il tomba en syncope; les extrémités étaient froides, le pouls petit, très-fréquent et affaissé; des sueurs froides se montrèrent, et ces accidens se terminèrent par la mort, trois heures après leur apparition.

Le lendemain matin, l'autopsie fut faite. On trouva, dans la cavité abdominale, le grand épiploon recouvert d'une couche de sang coagulé, d'environ six lignes d'épaisseur : ce sang était venu de dessous le cartilage xyphoïde, et se continuait, par cette ouverture, avec une autre masse de sang coagulé et infiltré dans le petit épiploon, auprès de la petite courbure de l'estomac. Cette infiltration s'étendait vers le diaphragme, et avait pénétré jusque dans la cavité thoracique gauche où il comprimait le poumon. Le volume de cet organe, à gauche, était réduit de plus de moitié, et le sang y adhérait avec tant de force, tant à sa base qu'à ses faces, qu'il paraissait former avec lui une masse continue. Le cœur était dans sa position normale. La partie inférieure de la cavité abdominale offrait une grande quantité de sang extravasé liquide, dont la source était un anévrisme rompu de l'aorte abdominale. A sa sortie du diaphragme, l'aorte offrait, sur sa paroi antérieure, une tumeur du volume du poing à peu près, ayant deux pouces de diamètre à la base, présentant un contour bosselé, et se terminant en pointe obtuse du côté opposé à la base. La rupture qui avait eu lieu sur cette pointe, était longitudinale, et pouvait donner passage au petit doigt. Dans le point correspondant à la tumeur, l'aorte était légèrement dilatée dans tout son contour; mais supérieurement et inférieurement, elle avait son calibre naturel, et ses parois n'avaient subi aucune altération. Immédiatement au dessous de l'anévrisme venait s'aboucher l'artère cœliaque non dilatée. L'orifice anévrismal avait un pouce de diamètre sur l'axe longitudinal, et ses bords étaient un peu épaissis et arrondis, comme ceux du trou ovale dans le cœur : un prolongement de la membrane interne qui tapissait le bord supérieur s'étendait dans l'orifice et y formait une espèce de valvule qui pouvait détourner la colonne du sang de l'entrée de la tumeur ; d'ailleurs les bords de l'ouverture étaient lisses, et la membrane interne de l'aorte les recouvrait et parvenait au-delà sans aucune interruption. La surface du sac anévrismal était recouverte de couches stratifiées de fibrine ; les parois du sac étaient plus minces et moins consistantes que celles de l'aorte ; leur friabilité augmentait vers la pointe du sac. Les poumons étaient parsemés de petits tubercules; le ganglion semi-lunaire et les plexus voisins étaient enveloppés dans un tissu cellulaire condensé et entouré de sang épanché. Il n'y avait d'ailleurs rien d'anormal ni dans la cavité de l'abdomen, ni à la colonne vertébrale. (*Heidelberg klinische Annalen*, tom. V, pag. 305.)

A M. le Rédacteur de la LANCETTE FRANÇAISE.

Monsieur,

Comme en vertu des articles 1 et 2 de la loi du 31 août 1830, tous les fonctionnaires publics, dans l'ordre administratif et judiciaire, sont tenus de prêter serment au Roi et à la Charte modifiée, dans le délai de quinze jours; j'ai l'honneur de vous demander, M. le Rédacteur, si les professeurs aux diverses Facultés, sont réputés fonctionnaires publics (1).

Dans l'affirmative, je suis étonné que M. Ducrotay de Blainville, à la Faculté des sciences, ait refusé de prêter le serment qu'on lui a demandé.

Recevez, etc. *Un de vos abonnés.*

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 4 octobre 1830.

Présidence de M. GIRARD.

1° Rapport de M. Sérullas sur l'asparagine.

2° Rapport de M. le baron Larrey, sur un Mémoire de M. Velpeau : *de la désarticulation de la jambe.* M. Larrey approuve le procédé par la méthode circulaire proposée par l'auteur, dont il partage l'opinion sur le peu de danger de mettre à découvert de larges surfaces circulaires ; il croit comme lui, que les méthodes à lambeaux sont surtout dangereuses à cause de l'abondance de la suppuration que détermine l'inflammation des tissus musculeux et cellulaires. Il pense (comme de raison), que son procédé à lui, qui consiste à amputer dans l'épaisseur des condyles, est préférable toutes les fois qu'on peut l'appliquer.

Dans le prochain numéro, nous donnerons l'extrait que nous avons promis de ce Mémoire important.

NOUVELLES.

M. Emery a été nommé professeur d'anatomie à l'Ecole spéciale des beaux-arts.

— Nous avons, dans le n° 74, tom. 3, parlé d'un médecin que l'on avait vu sur la place de Grève, le 28 juillet, déchirer sa cravatte pour panser les blessés, et dont nous regrettions d'ignorer le nom; nous apprenons que c'est M. de Booz, de Gènes, réfugié en France, où il a été persécuté par M. Delavau, et qui, le 29, a été blessé à l'attaque du Louvre.

(1) Sans doute les professeurs des Facultés sont considérés comme fonctionnaires publics; c'est à ce titre que les professeurs de la Faculté de médecine ont prêté le serment le 27 septembre (voy. *Lancette*, n° 93, tom. 3)
(*Note du Rédacteur.*)

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue du Pont-de-Lodi, n° 5, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 2.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 7 OCTOBRE 1830.

AVIS.

A dater du 10 *octobre prochain, les Bureaux de la* LANCETTE FRANÇAISE *seront transférés rue de l'Odéon, n°* 19.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. LERMINIER.

Ascite; hernie aqueuse de l'ombilic (hydromphale).

Il survient quelquefois, dans le cours des maladies les plus communes, des accidens insolites qui, à cause de leur rareté même, passent pour ainsi dire inaperçus dans les descriptions des auteurs, et peuvent cependant embarrasser le praticien peu expérimenté qui croit avoir affaire à une maladie nouvelle ou du moins non décrite. Dans cette catégorie se trouve la tumeur globuleuse, circonscrite et transparente que forme l'ombilic dans certains cas d'ascite. Cet épiphénomène, quoiqu'il ait été indiqué dans les ouvrages dogmatiques où il se trouve superficiellement décrit, et signalé même comme une voie d'évacuation de la sérosité abdominale, mérite de devenir l'objet de quelques considérations pratiques, eu égard à l'opération de la paracenthèse.

Bien que les exemples d'un pareil accident se trouvent épars dans divers auteurs, ils sont cependant assez rares pour que nous ne laissions pas échapper l'occasion d'en offrir un à nos lecteurs; nous ajouterons même que malgré plusieurs années d'observation dans des contrées marécageuses, fécondes par conséquent en hydropisies succédant à des fièvres intermittentes, c'est le premier cas de ce genre qui se soit offert à nous.

Houlier, âgé de trente ans, journalier, avait été affecté d'abcès sous-cutanés dans la region de l'hypocondre droit, à la suite desquels était survenu un ictère général auquel succéda une ascite, lorsqu'il entra à la Charité, service de M. Lerminier, le 16 août 1830. A cette époque, il existe plusieurs fistules cutanées, adhérentes, qui font croire à l'altération des côtes; le ventre contient une grande quantité de sérosité; la région de l'ombilic est le siége d'une tumeur du volume d'une orange, lisse, transparente, fluctuante, réductible par le taxis, communiquant avec la cavité abdominale au moyen d'une ouverture qui peut admettre l'extrémité du doigt; l'amincissement de la peau fait craindre une rupture prochaine. Le nombril présentait antérieurement une conformation naturelle.

Faut-il attendre l'évacuation spontanée de la sérosité abdominale par cette voie?

Dans le cas où la ponction est indiquée, faut-il opérer sur la tumeur ou dans le point d'élection? telles sont les deux questions qui se présentent à résoudre, et sur lesquelles les auteurs classiques ont à peu près gardé le silence; nous ajouterons quelques remarques sur le traitement de la tumeur elle-même.

L'évacuation spontanée au moyen des crevasses qui se font aux jambes, aux bourses, au pli de l'aine, aux grandes lèvres, enfin à l'ombilic, procurent un soulagement momentané, mais le grand amincissement de la peau et l'affaiblissement subit qu'elle éprouve amènent la gangrène des tégumens, ouvrent accès à l'air dans les cavités, et causent ainsi des accidens funestes qui conduisent plus ou moins promptement le malade au tombeau. Il nous paraît donc rationel de prévenir ces ruptures spontanées.

Doit on faire la ponction sur la tumeur? Ce mode d'opération presenterait l'avantage de pouvoir substituer la lancette au troquart, de sauver au malade l'appareil d'une opération redoutée, et réellement plus grave, puisqu'elle intéresse une certaine épaisseur de parties et peut atteindre les organes intérieurs; il sauverait du danger d'intéresser l'artère épigastrique et soulagerait la timidité du praticien méticuleux. Mais nous voyons se reproduire ici les inconvéniens de l'ouverture spontanée: gangrène des tégumens, introduction de l'air, péritonite consécutive, et ces inconvéniens font plus que balancer les avantages.

Ce sont sans doute des réflexions de cette nature qui ont déterminé M. Lerminier à préférer la ponction au lieu d'élection. Pendant l'écoulement des eaux, la tumeur s'est graduellement affaissée, la poche vidée est devenue flasque; on a exercé une pression modérée sur l'ouverture ombilicale au moyen de charpie et de compresses épaisses maintenues par un circulaire. Quelques jours après, cette peau si amincie s'est rétractée, et a repris son épaisseur normale. La poche forme maintenant une espèce de grosse caroncule flottante sur l'abdomen.

Si, malgré le traitement approprié, l'ascite vient à se reproduire, il arrivera nécessairement que la tumeur se formera de nouveau. Est-il un moyen de prévenir cet accident? le premier qui se présente est la ligature, au moyen de laquelle on obtiendrait facilement la chûte de la caroncule; mais il resterait une cicatrice qui ne résisterait pas mieux que l'ombilic ne l'a fait à la distension future; et au contraire, la nouveauté de la cicatrice et la perte de substance ne feraient que favoriser la rupture et exposer plus promptement le malade aux accidens que nous avons signalés. Nous conclurons donc des considérations précédentes, que

dans les cas de tumeur aqueuse de l'ombilic avec ascite, il convient, 1° de prévenir la rupture spontanée au moyen de la ponction; 2° d'opérer la ponction au lieu d'élection plutôt que sur la tumeur; 3° de respecter le résidu de la tumeur qu'on doit se contenter de contenir au moyen d'une douce compression.

CLINIQUE DE LA VILLE.

Observations sur l'emploi du seigle ergoté dans les accouchemens, par M. Guersent fils, D. M. P.

Au moment où l'Académie de médecine s'occupe des résultats de l'emploi du seigle ergoté dans les accouchemens, nous croyons devoir communiquer trois observations où l'on pourra se convaincre, que ce moyen employé dans des circonstances opportunes, a été suivi de succès et n'a déterminé aucune espèce d accidens primitifs ou consécutifs.

Première observation. — La nommée Dupressoire, âgée de vingt-trois ans, d'une forte constitution, grosse et sanguine, était au terme d'une première grossesse. Le 5 décembre 1828, à minuit, elle commence à éprouver des douleurs lombaires, le travail se déclare et les douleurs continuent en augmentant graduellement jusqu'au matin 6 décembre; à ce moment, le col de l'uterus était dilaté de la largeur d'une piece de cinq francs, les douleurs qui se sentaient vers le bas-ventre changent de position et n'existent plus qu'aux lombes, toute la journée se passe dans cet état : la femme souffre, le col est mou, l'utérus ne se contracte pas, les douleurs sont rares, une saignée du bras, un bain tiede, sont employés sans succès; enfin, le 7 à quatre heures du matin, voyant qu'il n'existait aucune espèce de contraction de l'utérus, je me décidai à administrer quinze grains de seigle ergoté, dans une cuillérée d'eau sucrée, un quart-d'heure après, tout change, l'utérus se contracte, le col s'efface tout-a-fait, la femme accuse des douleurs très-vives, les membranes se rompent, et enfin, à six heures du matin l'accouchement se termine heureusement. L'enfant était fort bien portant, la délivrance fut facile et faite de suite.

Apres l'accouchement le calme fut parfait, la mère ne nourrissant pas, fut mise à la diète trois jours, la fièvre de lait fut à peine remarquable, les seins furent gonflés vingt-quatre heures, le lait coula assez abondamment, les lochies furent peu abondantes, le neuvième jour, l'accouchée étant parfaitement rétablie, elle sortit de l'hospice de l'Ecole, où elle était entrée pour faire ses couches. Ses règles sont revenues au bout de sept semaines, et depuis j'ai acquis la certitude qu'il ne lui était survenu aucune espéce de derangement.

Deuxième observation. — Château (Marguerite), âgée de vingt-six ans, femme forte, bien réglée, toujours bien portante, enceinte d un premier enfant, était a terme, lorsque le 9 décembre 1828, à six heures du soir, elle commença à éprouver des douleurs dans la région lombaire; pendant deux heures de temps, les douleurs augmentèrent, se portèrent au bas-ventre; le col de l'utérus se dilata, et arriva à la largeur d'une pièce de deux francs; mais tout à coup le col de l'utérus devint mou, les douleurs ne se firent plus sentir que dans les reins, l'utérus ne se contracta plus: à quatre heures du soir, une hémorragie nasale peu abondante survint, une saignée du bras fut pratiquée; la malade se lava le nez, avec de l'eau froide vinaigrée; l'écoulement de sang continua, l'état de la matrice restant toujours le même; toute la soirée cette femme fut dans le même etat, l'hémorragie nasale persista, mais peu abondamment. A minuit, je lui administrai un scrupule de seigle ergoté dans une cuillérée d'eau sucrée, une heure après le col durcit, il se dilata davantage, et l'utérus commença à se contracter; à une heure du matin, je donnai un nouveau scrupule de seigle ergoté, les contractions de l'utérus devinrent très-fortes, et à deux heures et demie, la femme accoucha d'un garçon, fort et bien portant; la délivrance fut faite de suite.

L'accouchée ne nourrissant pas, fut mise à la diète; les lochies, la fièvre de lait, n'offrirent rien de particulier.

Le 13 décembre, il survint une toux légère, qui céda à l'emploi des boissons adoucissantes.

Le 24 decembre, elle était fort bien, et depuis il ne lui est survenu aucune espèce d'incommodité, si ce n'est une légère irritation bronchique.

Troisième observation. — Madame ***, âgée de 26 ans, d'une constitution assez délicate, ayant la peau blanche, le teint rosé, étant peut-être affectée de tubercules pulmonaires, était enceinte d'un premier enfant, lorsque le 21 décembre 1828, elle commença à éprouver à une heure du matin des douleurs dans les lombes. Je la vis à huit heures du matin, le col de la matrice était mou, mais à peine béant; je la fis baigner, et au milieu du jour la dilatation du col était telle qu'on pouvait y introduire le bout du doigt. Les douleurs persistèrent jusqu'au soir, étant toujours dans les lombes; le col de l'utérus restant toujours dans le même état, un nouveau bain fut pris sans effet; toute la soirée les douleurs persistèrent, mais sans contraction de l'utérus. A minuit, j'administrai un scrupule de seigle ergoté, une heure après, les douleurs changèrent de nature, elles se firent éprouver vers l'utérus, qui ne tarda pas à se contracter, et se dilata. A une heure, j'administrai un deuxième scrupule; les douleurs devinrent très-violentes, très rapprochées, les membranes se rompirent, les eaux s'écoulèrent, et à deux heures l'accouchement fut terminé. La délivrance fut faite de suite. Les suites de couches n'offrirent rien de particulier, tout se passa dans l'état normal.

Depuis cet accouchement, cette femme est dans le même état qu'auparavant, seulement elle a remarqué qu'elle avait toujours un peu de retard à l'époque de ses règles, qui sont moins abondantes qu'avant son accouchement.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

Accès convulsifs guéris par une ligature appliquée sur le doigt d'où partait la douleur.

Une jeune fille, âgée de treize à quatorze ans, et non encore menstruée, était sujette, depuis quatre à cinq mois et sans aucune cause connue, à des attaques périodiques de convulsions qui commençaient par des douleurs aigues, à l'extrémité du doigt annulaire de la main gauche, et qui étaient immédiatement suivies, dans tout le trajet du bras à la tête, d'une sensation semblable à celle de *l'aura epileptica* : la malade alors perdait connaissance et tombait; elle avait des convulsions plus ou moins violentes, qui la laissaient dans un état de prostration et de torpeur tel, qu'elle n'entendait rien de ce qui se passait autour d'elle, et ne conservait aucun souvenir de ce qui lui était arrivé. Ces attaques, qui se répétaient tous les mois, ayant paru, au médecin qui fut appelé, dépendre du défaut de menstruation, il dirigea son traitement de ce côté; mais en même temps, il conseilla la ligature, placée au-dessus de l'extrémité du doigt qui ressentait la douleur, et par-là, il suspendit l'accès qui voulut se manifester.

Le jour suivant, la même douleur reparut, et l'on fit la même ligature; mais soit qu'elle eût été faite trop tard, ou qu'elle n'eût pas été assez serrée, l'accès ne fut point prévenu; alors on plaça une nouvelle ligature au-dessus du poignet, et il n'eut pas lieu.

La malade, encouragée par ce bon résultat, fit dès lors usage de ce moyen chaque fois qu'elle ressentait de la douleur dans le doigt, et elle se préserva de cette manière constamment des attaques qu'elle éprouvait tous les mois, pendant plusieurs jours de suite, et qui auraient probablement

continué si elle n'avait point agi ainsi, jusqu'à ce que l'apparition de l'écoulement menstruel fût venue la mettre à couvert des rechûtes. (*Decadas de medic y cirurg. prat.*, t. 6, n° 5.)

Chlorure de chaux, contre le cancer aquatique; M. par Berndt.

Le cancer aquatique, *noma*, est une espèce de pustule gangréneuse de la lèvre, qui est propre aux enfans, et dont on ne connaît pas encore bien la nature. L'acide pyroligneux est un des moyens qu'on a le plus vantés jusqu'à présent contre cette maladie. Dans un cas de ce genre, ce médicament ainsi que plusieurs autres, administrés tant à l'intérieur qu'à l'extérieur ayant échoué, M. Berndt essaya l'application du chlorure de chaux (muriate de chaux), sur l'ulcère; au bout de quelques jours, la plaie avait pris un meilleur aspect, et la cicatrisation s'est opérée rapidement. Voici comment l'auteur l'a employé: à l'aide d'un peu d'eau, il a formé avec le chlorure de chaux pulvérisé une pâte, dont on a appliqué une certaine quantité sur l'ulcère, d'abord toutes les deux heures pendant le jour, et trois fois pendant la nuit, et ensuite moins fréquemment, à mesure que la guérison avançait. Huit jours de ce traitement ont suffi pour amener une cicatrisation parfaite. (*Journal der practischen Heilkunde,* août 1829, et *Bull. des sciences méd.*, février 1830.)

Blessure du cœur. — Observation de M. Léonard Randall.

L'auteur raporte qu'un jeune garçon nègre, blessé à la partie antérieure du thorax, d'un coup de fusil de chasse chargé à plomb, vécut deux mois et six jours après cet accident. En examinant le cadavre, on trouva le poumon droit presqu'entièrement détruit, le gauche très enflammé, et plusieurs grains de plomb logés dans son tissu. Le péricarde était en partie adhérent, et en partie avait complètement disparu. Le cœur avait un volume plus grand que de coutume; il adhérait dans plusieurs points au péricarde, et ses parois paraissaient comme le siége d'une induration. En ouvrant le ventricule droit, on trouva dans sa cavité trois grains de plomb. Ce ventricule était énormément dilaté, et il était à l'intérieur tapissé d'une membrane épaisse, qui présentait çà et là de nombreuses papilles d'une couleur brune, ce qui la faisait ressembler à la face supérieure d'une langue de bœuf. On découvrit aussi deux plombs dans l'oreillette droite; mais la membrane interne de cette cavité, n'offrait presque pas d'altérations. (*The Western journal of the med. and phys. sciences*; et *The London med. and phys. Journ.*, février 1830.

Empoisonnement par le pain moisi.

M. le docteur Werteshoff fut appelé, en 1826, auprès de deux enfans appartenant à un pauvre ouvrier, chez lesquels des accidens assez graves s'étaient manifestés simultanément. L'aîné, âgé de 10 ans, avait le visage rouge et plus ou moins gonflé; le regard était animé et effaré, la langue sèche, le pouls faible et accéléré; céphalalgie, étourdissemens, soif inextinguible, coliques violentes; envies de dormir, et vomissemens alternatifs; enfin vomissemens subits et évacuations alvines très-abondantes; après quoi, abattement très-grand, indifférence à tout, et sommeil par momens. Le cadet, âgé de 8 ans, était un peu plus fortement affecté que son frère; chez lui aussi des vomissemens survinrent et procurèrent quelque soulagement. M. Westerhoff ayant appris qu'ils n'avaient mangé la veille qu'un morceau de pain de seigle, vieux et moisi, prescrivit un traitement adoucissant qui ne tarda pas à les ramener à la santé.

Quelque temps après, des bateliers ayant mangé du pain de seigle également moisi, provenant de la provision de vivres qu'ils avaient faite pour plusieurs jours, furent pris d'accidens semblables; mais ils en furent bientôt délivrés, par des vomissemens qui eurent lieu spontanément. — Le docteur Westerhoff, demande si cette espèce d'empoisonnement reconnaît pour cause l'altération de la qualité du pain, ou la végétation à laquelle on a imposé le nom de moisissure (*mucor, mucedo.*) (*Bijdragen tot de naturkund. Wetenschapp.*; t. 4, pag. 110.)

INSTITUTIONS MÉDICALES.

FACULTÉS DE MÉDECINE.

Enfin l'ordonnance si longtemps promise, et si longtemps attendue, vient de paraître; nous en donnons le texte aujourd'hui; dans le prochain numéro nous publierons *l'exposé des motifs*, dont la longueur s'oppose aujourd'hui à ce que nous puissions le faire connaître.

Louons d'abord; c'est chose douce pour nous que de louer, quoique la critique nous soit familière; comme on fait plus souvent mal que bien, nous nous trouvons dans la nécessité de blâmer plus souvent que de distribuer des éloges.

Nous voilà donc rentrés dans la légalité; c'était ce que nous demandions depuis six mois, c'est ce que nous avons enfin obtenu. Nous ne rappellerons pas des délais et des irrésolutions qui cessent par le fait; nous n'aurons même pas le courage de relever aujourd'hui quelques dispositions, ou plutôt quelques restrictions du rapport au Roi, de M. de Broglie, qui nous promettent encore un peu d'arbitraire, si, comme on le pense et comme on le désire, de nouvelles chaires sont instituées dans les Facultés. Les choix pour ces nouvelles chaires seraient, d'après le rapport, laissés au ministère. Nous ne blâmerons ces dispositions qu'autant qu'on voudra en user, et qu'on ne les modifiera pas promptement par une nouvelle loi. Jusque là nous sommes dans la légalité.

Quant à l'argumentation que l'on croit devoir supprimer dans le concours, nous y reviendrons, et nous espérons prouver que, par une modification dans le mode d'argumenter, on éviterait des désagrémens et le ridicule, et on ne se priverait pas d'un des plus sûrs moyens d'appréciation d'une capacité.

Voici le texte de l'ordonnance :

ORDONNANCE DU ROI.

Louis-Philippe, roi des Français, à tous présens et à venir, salut :

Vu la loi du 14 frimaire an III, qui établit les trois Ecoles de santé de Paris, de Montpellier et de Strasbourg, devenues Facultés de médecine par le décret du 17 mars 1808;

Vu le réglement du 14 messidor an IV, qui ordonne que les Ecoles spéciales seront maintenues sans préjudice des modifications que le gouvernement croira devoir déterminer pour l'économie et le bien du service;

Vu le décret du 17 mars 1808, art. 79, portant que le conseil de l'Université pourra seul infliger aux membres de ce corps les peines de la réforme et de la radiation, après l'instruction et l'examen des délits qui emportent la condamnation à ces peines;

Vu l'ordonnance du 21 novembre 1822, qui supprime la Faculté de médecine de l'Académie de Paris et celle du 2 février 1823, qui nomme les professeurs de la nouvelle Faculté;

Sur le rapport de notre ministre secrétaire d'état au département de l'instruction publique et des cultes;

Considérant que l'ordonnance du 21 novembre 1822 a supprimé une Ecole spéciale établie et maintenue par plusieurs lois, et qu'il est résulté de celle du 2 février 1823 que plusieurs professeurs ont perdu leurs chaires sans jugement;

Nous avons ordonné et ordonnons ce qui suit :

Art. 1er. L'ordonnance du 21 novembre 1822 qui sup-

prime la Faculté de médecine de l'Académie de Paris, et celle du 2 février 1823, qui nomme les professeurs de la nouvelle Faculté sont révoquées;

2° Seront réintégrés dans la Faculté de médecine les professeurs qui avaient été éliminés par suite de l'ordonnance du 2 février. Demeureront membres de la Faculté, les professeurs nommés antérieurement à l'ordonnance et qui n'avaient pas été éliminés, ainsi que ceux qui, postérieurement à ladite ordonnance, ont été nommés dans les formes établies et à des places régulièrement vacantes;

3° Notre conseil de l'instruction publique répartira l'enseignement entre les professeurs, de manière à ce que chacun d'eux soit chargé d'un cours déterminé.

4° Les chaires devenues vacantes par suite de la présente ordonnance, et celles qui le deviendront par démission, permutation ou décès, seront données au concours.

5° Le privilége réservé aux agrégés par l'article 4 de l'ordonnance du 2 février 1823, portant organisation de la Faculté de médecine, est aboli. Seront admissibles au concours les docteurs en médecine ou en chirurgie âgés de 25 ans accomplis.

6° Notre ministre de l'instruction publique et des cultes, nous fera incessamment un rapport sur les améliorations que l'enseignement et l'organisation des Facultés et des écoles secondaires de médecine pourraient réclamer, pour répondre aux progrès de la science, et aux besoins de la société.

6° Notre ministre sécrétaire d'Etat au département de l'instruction publique et des cultes, président du conseil d'état, est chargé de l'exécution de la présente ordonnance.

Fait à Paris, le 5 octobre 1830.

Louis-Philippe.

Par le Roi: *Le Ministre, etc.*

Duc de Broglie.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Aimans artificiels de M. Keil.

M. Keil annonce par une lettre à l'Académie (1) qu'il a découvert un procédé par lequel il parvient à faire des aimans artificiels d'une force infiniment au-dessus de ceux qu'on a fabriqués jusqu'à ce jour, sans que les dimensions en soient très-grandes. Les aimans les plus puissans qu'on possède ne portent pas plus de 40 kil., et en pèsent eux-mêmes 40 à 45. Il met sous les yeux de l'Académie un de ces instrumens dont le poids n'est que de 20 kil., avec une force d'attraction de 150 kil.; et il assure qu'il pourrait en faire de beaucoup plus puissans encore.

Depuis long-temps on sait que le fluide magnétique a quelque influence sur certaines maladies nerveuses; déjà, Pline le Jeune parle de ce genre de traitement; mais comme on était, jusqu'à présent, dans l'impossibilité de donner aux aimans une attraction très-grande, on n'obtint que des effets presque insignifians; aussi l'usage en a-t-il été presque abandonné.

Dans sa pratique, comme médecin, M. Keil a fait en Allemagne de nombreuses expériences sur ce moyen de guérison, et avec des aimans très-forts; ces recherches l'ont conduit aux résultats les plus heureux dans une foule de maladies nerveuses qui avaient résisté aux procédés thérapeutiques ordinaires. En faisant de simples passades avec ses aimans sur les parties affectées, il est parvenu à guérir radicalement: la goutte, le tic douloureux, les douleurs rhumatismales récentes et chroniques, l'épilepsie, les crampes d'estomac, la coqueluche, de petites taies, la surdité rhumatismale, les engorgemens des glandes du cou, l'aménorrhée, la céphalalgie, les contractions convulsives, l'odontalgie, etc.

Le fluide magnétique qui agit évidemment sur le système nerveux, en lui donnant une nouvelle énergie lorsqu'il y a atonie, ou bien en affaiblissant son action, lorsqu'il est trop exalté, produit des effets extrêmement remarquables, non seulement sur les personnes malades, mais aussi sur celles qui se trouvent à l'état de santé; et ce n'est qu'une longue expérience qui a fait connaître à l'auteur la marche à suivre pour chaque genre d'affections. Il a eu de nombreux exemples de guérisons dans toutes les maladies que nous venons d'énumérer; cependant il en a trouvé qui ont résisté à ce procédé: toutes les fois que le mal a une lésion organique pour cause, le magnétisme reste naturellement sans effet; il a quelquefois aussi rencontré des cas, assez rares il est vrai, où, sans lésion apparente, les malades n'ont pas même éprouvé du soulagement: cela dépendait probablement de quelque altération organique cachée.

Un grand nombre de maladies nerveuses, aiguës, disparaissent dans l'instant même où l'on emploie pour la première fois le magnétisme; mais lorsque ces affections sont chroniques, il est souvent nécessaire de répéter les passades une ou fois pendant plusieurs jours; jamais elles n'ont résisté un mois; dans ces derniers cas, toute persévérance a été inutile.

Chez les personnes bien portantes, on peut, par le moyen de passades faites avec un aimant, et dans des directions convenables, produire à volonté des malaises qui vont jusqu'au vomissement.

MM. Arago et Serres sont priés de prendre connaissance du travail de M. Keil, et d'en faire un rapport à l'Académie.

(1) Séance du 20 septembre.

A M. le Rédacteur de la Lancette française.

Monsieur,

Votre journal a annoncé l'établissement à Saint-Cloud d'une maison de convalescence pour les blessés des journées de juillet. Sans discuter ici la nécessité de cette institution, que l'on a diversement appréciée, je me plais à rendre hommage au zèle de MM. les administrateurs qui se sont présentés pour la diriger. Ce dévouement peut sembler par le temps qui court une affaire de mode, mais il n'est point sans mérite, bien qu'on rencontre un grand nombre de personnes qui eussent été heureux de voir accepter leurs services. Bientôt aussi se sont offerts des chefs pour le service de santé. Jusqu'ici tout est pour le mieux, il n'y a que sacrifice du côté de la bonne volonté; mais les élèves qu'on a envoyés à cet hôpital, qui les a choisis? sur quoi repose la préférence? a-t-on voulu récompenser l'empressement dont ils ont fait preuve au jour de la gloire? il n'est aucun élève en ce cas qui ne puisse réclamer. Est-ce au contraire une corvée qu'on pense leur imposer? Ils ont à leur tour le droit de se plaindre. Quelque hypothèse qu'on adopte, il faut ici reconnaître qu'on a fait très-faible part à la justice. En effet, et ce parti, je crois, trouvera peu de contradicteurs, il eût été raisonnable qu'en cette occasion les élèves étant rassemblés le sort seul décidât entre eux.

Agréez, etc. *Un élève des hôpitaux.*

Paris, 3 octobre 1830.

ANNONCES BIBLIOGRAPHIQUES.

Des rétentions d'urine et du véritable moyen de se guérir soi-même de ces maladies, par l'usage des bougies ædaliques; par P. J. Lioult, docteur en chirurgie P., ex-chirurgien en chef d'hôpitaux militaires et vénériens, etc. Cinquieme édition revue, corrigée et considérablement augmentée. In-8° de 179 pages. Prix: 4 fr. Paris 1830. Chez l'auteur, rue de l'Echelle Saint-Honoré, n° 13; et chez Baillière, rue de l'Ecole-de-médecine, n° 13 *bis*.

Du Laurier-Cerise considéré comme agent thérapeutique; Mémoire qui a obtenu la deuxième médaille d'argent au concours de l'Athénée de médecine de Paris. Par C. J. F. Caron du Villards; Paris 1830. Gabon.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 4.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 12 OCTOBRE 1830.

AVIS.

Depuis le 10 *octobre, les Bureaux de la* LANCETTE FRANÇAISE *ont été transférés rue de l'Odéon, n°* 19.

DE L'IMPORTANCE DE L'ARGUMENTATION DANS UN CONCOURS.

Les trois plus importans des cinq points sur lesquels il nous semblait indispensable d'établir la réorganisation de la Faculté de médecine (*Lancette* du 28 aout 1830), viennent d'être accordés par le ministre de l'instruction publique et font la base de son ordonnance du 6 de ce mois. Les deux autres, savoir la fixation de la durée du professorat, et la création d'un certain nombre de professeurs adjoints sont ajournés et, suivant toute apparence, figureront parmi les améliorations que le rapport ministériel nous fait entrevoir, comme devant fournir prochainement la matière d'une loi. Dès lors il devient inutile de nous en occuper actuellement; mais nous devons aborder de suite l'examen de quelques questions que l'ordonnance vient de jeter dans le domaine de la polémique. Avant tout, prenons acte des paroles du ministre proclamant que l'opinion publique a demandé, et nous ajoutons, obtenu le concours. Elles ne nous inspireront assurément pas la prétention d'imposer notre manière de voir à qui que ce soit, mais elles peuvent peut-être nous autoriser à croire que, si déjà nous avons parlé dans l'intérêt général, les réflexions qui vont suivre ne lui seront pas étrangères.

Les seules choses à approuver dans le rapport, sont celles sur lesquelles l'opinion générale, éclairée par la publicité de la discussion, s'était prononcée d'avance, et que, par cela même, le ministre ne pouvait s'empêcher d'accorder; c'est désigner assez clairement, 1° le retrait des ordonnances, 2° le rétablissement du concours, 3° la conservation des agrégés dépouillés de tout privilége. D'autres points dont il était inopportun de s'occuper, tandis que l'adoption du concours restant en litige, les mettait au nombre des éventualités, on été rejetés par le ministère, ou bien il en a méconnu l'importance. Le but de nos efforts doit être de l'avertir de ses méprises, pendant qu'il est encore temps de les réparer.

Au nombre des plus graves, se présente la suppression de l'argumentation, décidée par le ministre, sur le plus frivole des prétextes; savoir : que dans le dernier concours, les argumentateurs n'ont pas toujours observé les *règles* de la *civilité puérile et honnête;* comme si une infraction dont le président seul est coupable pouvait faire condamner une épreuve aussi décisive que celle de l'argumentation. Mais le motif allégué pour sa suppression, n'est pas le véritable; en réalité, elle est due, dit-on, aux insinuations d'un agrégé qui écrit et parle avec assez de facilité, quand on le laisse aller; mais que son infériorité dans l'épreuve de la thèse, a rendu presque ridicule.

Par la raison qu'elle rencontre un pareil adversaire, l'argumentation doit être considérée comme une épreuve de la plus haute importance. Au reste, j'en appelle à son égard au jugement personnel de ceux qui ont l'habitude des concours. Tous, j'en ai la conviction intime, proclameront à l'envi que, de toutes les circonstances où l'on puisse faire preuve d'un jugement sûr, d'une saine critique, d'une véritable érudition, d'une imperturbable présence d'esprit, qualités si nécessaires à un professeur, l'argumentation est assurément la plus favorable. Loin donc de consentir à la voir supprimer, nous voudrions qu'on en instituât une de plus. Sur ce point, comme sur beaucoup d'autres, nous sommes en opposition de vues avec le projet ministériel. Il tend à simplifier le concours, en en diminuant les épreuves: nous en appelons au contraire de tous nos vœux, et nous en obtiendrons sans doute de nouvelles et de plus nombreuses.

Pour ceux qui ont un peu étudié la matière, notre manière de voir ne saurait faire question. A l'égard des autres, nous les engageons à lire l'article sur la *réorganisation de la Faculté de médecine*, inséré dans les *Archives générales* de septembre dernier : ils y verront jusqu'à quel point il convient de multiplier encore les épreuves. En attendant, nous devons dire que c'est là l'unique moyen de faire disparaître les chances de succès fortuit, qu'un concours trop restreint laisserait aux sujets médiocres; car s'ils peuvent quelquefois réussir dans une lutte de peu de durée, ils perdent infailliblement de leurs avantages, et les hommes vraiment capables gagnent graduellement, à mesure que le combat se prolonge. Dans tout concours bien conduit, la preuve de notre assertion éclate, et pour en citer un exemple décisif, nous rappellerons qu'en 1823, M. G...... avait fait une leçon si brillante, qu'il se trouva pendant quelque temps, placé au second ou au troisième rang. Malgré cela, il chutta si fort dans les épreuves subséquentes de l'argumentation, qu'il n'obtint pas même la cinquième et dernière place. Voilà comment des épreuves nombreuses empêchent un concours de devenir illusoire et de ressembler, comme il ferait sans cela, à une espèce de loterie. Voilà aussi pourquoi nous

arrivons à prendre, à l'égard de l'argumentation et de la multiplicité des épreuves, précisément le contrepied du projet de règlement annoncé dans le rapport de M. de Broglie (1).

Notre opposition n'est pas moins grande, par rapport au mode de concours proposé pour les chaires de clinique, qu'on obtiendrait, à ce qu'il paraît, par de simples épreuves pratiques. De telles épreuves nous semblent assurément bien entendues; mais elles doivent venir comme complément des actes, et non pas les remplacer. Nous allons dire pourquoi.

On serait dans une bien grande erreur, si l'on pensait qu'un professeur de clinique a tout fait, quand il a reconnu et nommé une maladie, ordonné des remèdes, et dit ensuite dans qu'elles intentions il les emploie : ce n'est là qu'une portion de sa tâche, et ce n'est même pas la plus importante. Un professeur de clinique doit posséder un esprit vaste et philosophique, dépouillé de préjugés, qui lui permette d'apprécier sainement les diverses doctrines médicales, et de les discuter à fond. Pour lui, l'érudition est insufisante, si elle n'est point éclairée par le flambeau d'une critique ferme et juste. Il doit, s'il ne l'a déjà consigné dans ses écrits, avoir dans la tête un plan de pathologie, auquel il puisse rapporter les faits particuliers qu'il observe, en les rattachant entre eux par les liens d'une classification en harmonie avec l'état actuel de nos connaissances; il doit incessamment être prêt à aborder devant son auditoire, les discussions scientifiques du moment et même à saisir l'à-propos d'un article de journal. Enfin, il lui faut être aussi familier avec les hautes théories, qu'avec les détails élémentaires de la science, et se montrer capable de parler également bien à des médecins instruits et à des élèves dont l'éducation commence. Or, ces qualités si diverses, ces connaissances si variées, comment s'assurer que le prétendant à une chaire de clinique les possède bien réellement, si ce n'est en l'astreignant à toutes les épreuves imposées aux autres professeurs, et de plus en exigeant qu'il fasse des visites au lit du malade?

Nous cherchons de bonne foi quelle objection pourrait être élevée contre notre manière de voir; et nous ne la trouvons pas. En attendant qu'elle se présente, nous n'hésitons pas à soutenir, qu'excepter des épreuves ordinaires les professeurs de clinique, serait confirmer une opinion à laquelle l'ordonnance Frayssinous pourrait bien avoir donné cours, et reconnaître que le premier venu, praticien, tant soit peu passable, est très en état de professer la partie la plus importante de notre art, s'il possède ce *coup d'œil médical* que tout médecin s'attribue, parce qu'aucun ne peut être mis dans le cas d'en faire preuve.

En voilà sans doute assez pour démontrer aux yeux de tout homme impartial, la nécessité d'apporter de grands changemens au mode de concours projeté par le ministre. C'est afin de les obtenir que nous proposons aux agrégés et aux médecins disposés à concourir, de demander, dans une pétition adressée à qui de droit, 1° l'augmentation du nombre des épreuves, avec maintien de l'argumentation; 2° l'application des mêmes conditions aux professeurs de clinique, sans préjudice des visites d'hôpital.

Cette affaire au surplus regarde surtout les concurrens, et l'autorité qui parait avoir de bonnes intentions, renoncera sans doute à son projet, quand elle en connaîtra un meilleur. Jusque là, celui qu'elle a adopté montre combien elle a encore d'études à faire, de documens à recueillir, avant de parvenir à savoir s'il y a nécessité de créer de nouvelles chaires, d'en nommer directement les titulaires, en un mot de modifier d'une manière quelconque, l'enseignement médical actuel de la Faculté de médecine de Paris. Il lui faut, si elle veut travailler au bien général, et non servir quelques intérets privés, prendre une connaissance exacte des travaux exécutés à la demande de M. de Martignac, sur ces importantes questions, et sur beaucoup d'autres d'un fort grand intérêt. L'instant de nous en occuper n'est donc pas encore venu. Peut-être, néanmoins, n'attendrons-nous pas pour nous livrer à leur examen, qu'elles soient définitivement mises à l'ordre du jour.

Un agrégé.

(1) On ne sera pas surpris de voir le rapport ministériel admettre la suppression de l'argumentation, et de la diminution du nombre des épreuves, quand on saura qu'un des membres de la commission présidée par M. Cuvier, a surtout repoussé le concours, comme étant *extrêmement ennuyeux et fatigant pour les juges*. La majorité de la commission s'est apparemment crue obligée par politesse, à accorder quelque chose, aux pressantes argumentations de la minorité.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Leçons sur les plaies par armes à feu.

(Mercredi 22 septembre.)

Plaies de tête.

Il serait fort curieux, mais trop long et par conséquent déplacé, d'examiner ici les nombreux moyens qui ont été employés pour préserver des blessures. Aujourd'hui ces moyens sont faibles et peu nombreux en comparaison; les cuirassiers seuls portent cuirasses; les casques, les schakos, les chapeaux préservent quelquefois efficacement la tête. Les chasseurs et les hussards tressent leurs favoris, et cette tresse peut les garantir de coups de sabre légers; les cheveux en queue épaisse ont le même effet, les lames imbriquées des schakos qui viennent s'attacher sous le menton sont encore des moyens préservatifs.

Les plaies de la tête affectent le crâne ou la face.

A la face, la base du crâne, le sinus frontal, l'orbite et l'œil, les mâchoires supérieure et inferieure;

Au crâne, elle peuvent affecter les parties molles, les parties dures et le cerveau ensemble ou isolément.

Lorsque les tégumens seuls sont lésés par un instrument piquant, la blessure en général serait peu importante et peu grave, si l'érysipèle et le phlegmon diffus ne venaient souvent la compliquer. L'instrument en effet pénètre souvent jusqu'au péricrâne, non que je partage, dit le professeur, l'opinion de quelques auteurs sur le danger de la lésion du péricrâne qui est étranger aux accidens. Les accidens viennent de la lésion des nerfs nombreux, et des plans aponévrotiques et celluleux superposés qui s'enflamment aisément.

La vue peut être perdue par suite de la lésion du nerf frontal, les auteurs en citent des exemples; M. Dupuytren en a vu un seul cas. Le nerf avait été contus, déchiré, de vives douleurs portèrent à en faire la section; les douleurs cessèrent, mais par là, paralysie de la paupière, la vue d'ailleurs resta perdue. Le tétanos survient quelquefois après ces plaies.

Mais l'erysipèle est bien plus commun, surtout si la saison en favorise le développement; on en a peu vu cette année à l'Hôtel-Dieu. Comment prévenir cet accident? Si la plaie a été faite par un instrument piquant et que l'ouverture soit étroite, aussitôt incision cruciale; incision cruciale sur la plaie, lors même que l'érysipèle est déjà déclaré. On est averti de son arrivée par des frissons, de la fièvre, quelquefois du délire; la peau devient ensuite légèrement rosée, quelquefois plutôt œdémateuse que rouge; tuméfaction du tissu cellulaire, chaleur, tension. S'il y a des envies de vomir, des vomissemens, que la langue soit chargée d'un enduit grisâtre et jaunâtre, n'hésitez pas à prescrire des vomitifs. Si le malade est jeune et fort, saignées d'abord,

puis vomitifs; si le canal intestinal est surchargé, purgatifs; une fois les premières voies débarrassées, vésicatoires au centre de l'érysipèle, ou volans ou permanens. Les vésicatoires volans suffisent souvent; mais depuis le mois de juillet je les ai vus souvent insuffisans; il a fallu recourir à une suppuration permanente. Dans les salles Saint-Côme et Saint-Jean sont deux malades chez lesquels les vésicatoires volans avaient arrêté l'érysipèle; mais il renaissait, et la suppuration permanente a seule empêché sa reproduction.

Les blessures des parties molles de la tête par instrumens tranchans sont peu graves, mais elles affectent des directions diverses. Elles peuvent être faites d'arrière en avant, ou d'avant en arrière; presque jamais alors il ne se forme des amas de pus; si elles sont de bas en haut, on rapproche, et encore moins d'accidens; mais si la plaie existe de haut en bas, que sa base soit à la partie inférieure, le sang et le pus s'amassent entre la base du lambeau et le crâne, de là fusées, foyers, érysipèle, si on n'a pas eu le soin de faire une incision dans la base et d'y placer une mèche. Le lambeau peut ainsi être entièrement détaché et des amas de pus se former.

Si les vaisseaux sont lésés, les hémorragies peuvent être arrêtées de diverses manières, le lambeau étant appliqué, par la compression. Mais la compression peut échouer, et alors danger si le malade est endormi ou sans se cours. On doit donc lier immédiatement de préférence; mais ces artères, situées entre la peau et le muscle occipito-frontal, dans un tissu cellulaire dense, sont peu mobiles, quoique très-flexueuses; elles sont difficiles à saisir et à attirer. Si elles ne peuvent être saisies, il faut cautériser, avec un stylet boutonné d'acier, rougi à blanc. La compression peut s'exercer au moyen de compresses graduées et du nœud d'emballeur; ce dernier moyen détermine souvent des douleurs atroces, si on ne cède pas aux plaintes des malades, quelquefois gangrène. On doit donc s'en servir rarement et avec ménagement.

Dans les autres parties du corps, les plaies par balles qui n'ont atteint que les parties molles, sont très-promptes à guérir; à la tête, au contraire, elles sont très-longues et très-difficiles à se cicatriser.

Un sillon étendu est creusé, contus; il faut que les parties tombent en mortification, que la peau tombe par inflammation éliminative, et que cette destruction soit remplacée par un tissu cutané nouveau. Ces plaies sont donc peu dangereuses, mais très-longues à guérir.

Très-souvent au crâne, mais rarement ailleurs, ces gouttières donnent lieu à des hémorragies consécutives. Pourquoi? C'est qu'aux membres les vaisseaux considérables ne se trouvent pas comme au crâne, sous la peau et dans le tissu cellulaire sous-cutané, mais bien dans les tissus profonds.

Il en est de même du phlegmon érysipélateux ou diffus; fréquent après des blessures de tous genres, il n'a pas, comme aux membres, pour siége le tissu cellulaire sous-cutané, mais bien le tissu cellulaire sous-aponévrotique; M. Dupuytren ne l'a vu qu'une seule fois occuper le tissu cellulaire sous-cutané. Cette distinction est d'une haute importance; du frisson, des maux de tête, des envies de vomir, des vomissemens en sont les prodromes ordinaires; on observe une vive sensibilité des cheveux, une tuméfaction du crâne, qui est soufflé, œdémateux, et dans lequel reste l'empreinte des doigts; fièvre continue, avec redoublemens et délire; les oreilles et le front se prennent; au bout de deux ou trois jours, de la suppuration est infiltrée dans le tissu cellulaire sous-cutané; la fièvre continue; au bout de sept à huit jours, les parties molles sont séparées du crâne; le pus est alors disséminé, il y a de la fluctuation; si des ouvertures se font ou sont pratiquées, un pus fétide s'écoule; il faut les multiplier, en faire aux lieux déchirés, aux tempes, aux apophyses mastoïdes, vers l'occipital. La quantité de pus qui s'écoule est immense. Alors, le volume du crâne diminue, le malade est soulagé, il paraît dans un bon état, on s'abuse, on attend la guérison; cependant, après deux, trois ou quatre jours, d'énormes lambeaux de tissu cellulaire se présentent aux ouvertures, on les attire au dehors, effrayé de leur quantité; ce tissu cellulaire est frappé de gangrène par infiltration et défaut de nourriture, et point du tout par excès d'inflammation; les malades périssent enfin épuisés par la suppuration, ou des hémorragies répétées, ou aux accidens de l'arachnitis; alors, si l'arachnitis survient, nouveaux frissons, fièvre, coma, symptômes de compression, hémiplégie, langue sèche, mort.

A l'autopsie, on trouve du pus dans la cavité de l'arachnoïde sur la surface du cerveau; la dure-mère décollée de la face interne du crâne par une suppuration disséminée; le péricrâne détruit, les os nus, nécrosés; si l'on avance ensuite vers l'extérieur, l'occipito-frontal a continué de vivre, le tissu cellulaire sous-cutané, les vaisseaux qui y rampent sont intacts, la peau entière.

(*La suite au prochain Numéro.*)

BIBLIOGRAPHIE.

Réplique aux observations de M. Pariset, *secrétaire de l'Académie royale de médecine*, sur son expérience de désinfection faite à Tripoli en Syrie; par J. Burdin, membre honoraire. Broch. in-8° de 23 pages. Paris, 1830.

Réellement, le secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine joue de malheur. Il va en Espagne pour observer la fièvre jaune, et en revient chargé d'une masse de faits à l'appui de son opinion, c'est-à-dire de la contagion; il publie en un gros volume, aux frais du gouvernement, ces faits qui ne paraissent devoir laisser aucun doute sur la nature contagieuse de cette maladie. Mais, tout à coup, voici venir un autre observateur qui, de son côté, a passé dix ans de sa vie à étudier la fièvre jaune, non pas seulement en Espagne, mais encore dans tous les lieux du Nouveau-Monde d'où l'on suppose qu'elle nous arrive en Europe. Cet observateur rapporte avec lui des faits et des documens bien plus nombreux recueillis sans idée préconçue pour ou contre la contagion, et balance faite, il se trouve que le nombre des faits en faveur de la non-contagion l'emporte de beaucoup sur ceux qui tendraient à appuyer l'opinion contraire; de plus, et c'est là le pis, après une comparaison attentive, il découvre que la plupart des faits rapportés d'Espagne par la commission sont, ou entièrement controuvés, ou du moins altérés d'une manière étrange. Une vive discussion s'engage, et le secrétaire de l'Académie est vaincu. Désespéré du peu de succès de ses efforts pour faire triompher le système de la contagion de la fièvre jaune, système dont le ministère avait alors besoin pour colorer aux yeux des contribuables une demande de fonds assez considérables pour la construction de nouveaux lazarets, il trouve tout à coup une planche de salut; c'est la peste. La peste, se dit-il, est pour ainsi dire indigène en Egypte; ce qui tient, sans aucune espèce de doute, à ce qu'on y entasse aujourd'hui les cadavres d'hommes et d'animaux, au lieu de les embaumer comme on faisait autrefois; car alors on ne connaissait pas cette maladie. Or la peste est contagieuse, indubitablement contagieuse; tout ce que touche un pestiféré a le pouvoir de communiquer la maladie, même après un fort long temps; des gens sont morts pour avoir décacheté une lettre pestiférée (il est vrai qu'il n'y a pas de témoins oculaires de ces faits), à plus forte raison les vêtemens qui ont servi aux malheureux qui ont succombé à ce fléau terrible, sont-ils éminemment mortels. Intimément convaincu que cette opinion sur la peste est la seule

vraic, la seule légitime, le secrétaire perpétuel se rappelle que les chlorures alcalins jouissent de l'heureuse propriété d'anéantir tous les miasmes délétères, du moins à ce qu'on assure, quoique des expériences récentes aient prouvé qu'ils étaient impuissans contre le virus variolique, et il imagine que les miasmes pestilentiels ne peuvent raisonnablement pas résister à ces désinfecteurs universels. Mais pour convaincre tout le monde de l'exactitude de cette vue, il est nécessaire d'avoir sous la main des objets pestiférés, et on ne peut guère s'en procurer en France, il faut donc absolument se rendre dans la patrie de la peste pour faire des expériences décisives. La question était, certes, d'une haute importance et pour l'humanité en général et pour le commerce en particulier. Le ministre nomme une commission pour l'examiner et procéder aux expériences. Le secrétaire nomade se rend en Egypte, mais la peste n'y règne pas en ce moment, et il est obligé de l'aller chercher à Tripoli de Syrie. Là, il *achète* six vêtemens de gens morts de la peste; il les fait préalablement laver à grande eau, puis exposer à l'air pour les sécher et enfin plonger dans la dissolution de chlorure de soude. Le lendemain il endosse un de ces habits, cinq autres membres de la commission en font de même, et ils gardent ces dangereux vêtemens pendant toute la journée. « Peut-être pas un de nous ne vivra demain! » s'écrie le chef de la commission; mais heureusement il en est quitte pour la peur; ni lui ni ses amis n'éprouvent le moindre accident. Donc, pour lui, l'expérience est décisive. Les vêtemens dont ils se sont couverts leur auraient donné la peste à tous s'ils les avaient endossés sans les plonger dans la solution de chlorure; ils ne l'ont pas eue, donc cette solution a détruit, annihilé, le germe, le miasme pestilentiel; pleinement satisfait de ce résultat, le secrétaire de l'Académie s'empresse de l'annoncer à ses nombreux amis de Paris par les lettres que chacun a pu lire dans certains journaux. Mais par suite du malheur qui le poursuit, un membre honoraire de la Société de médecine de Paris, M. J. Burdin, s'avise de lire à la Société, dans la séance du 7 mai dernier, un Mémoire dans lequel il prouve que les expériences faites en Syrie ne prouvent rien.

C'est ce mémoire imprimé plus tard que nous avons sous les yeux. L'auteur reproche à M. Pariset d'avoir admis *à priori* la contagion et la propriété qu'ont tous les objets infectés, de communiquer au loin la maladie. Il aurait voulu, et nous sommes tout-à-fait de son avis, que des observations nombreuses et des expériences directes eussent mis ce fait hors de doute. Il aurait fallu commencer par se revêtir des dépouilles pestiférées sans les laver auparavant, pas même dans l'eau, ou si M. Pariset reculait devant le danger, il aurait dû adjoindre à la commission qu'il était chargé de composer, les jeunes médecins qui s'étaient offerts pour monter à l'assaut, et qui n'avaient pas peur de se couvrir des habits de pestiférés pour obtenir la solution d'une importante question scientifique; pourquoi les a-t-il refusés? que s'il ne voulait pas exposer des compatriotes à un danger aussi grand, à une mort qu'il regardait comme presque certaine, pourquoi a-t-il rejeté l'offre du pacha d'Egypte de faire cette expérience sur des arabes condamnés à mort, et auxquels il promet grâce pleine et entière s'ils échappent à la maladie? nous ne pouvons comprendre cette philantropie. Quels dangers auraient couru ces hommes? de quoi s'agissait-il? de se revêtir d'habits que tout le monde porte dans le pays sans les désinfecter, que les juifs achètent et vendent impunément au su de l'autorité même en temps de peste; enfin de courir le risque de gagner une maladie endémique qui ne tue pas tous ceux qu'elle atteint. Voilà ce qu'aurait dû faire M. Pariset pour arriver à un résultat décisif. Il ne l'a pas fait; et tous ses beaux raisonnemens, toutes ses belles phrases sentimentales ne feront pas que son expérience de Tripoli satisfasse les bons esprits; elle est insignifiante, parce qu'il fallait d'abord prouver que les vêtemens contenaient un virus que les chlorures avaient la propriété de détruire. D'un autre côté, les contagionistes du pays soutiennent que les chlorures ont été inutiles dans ces expériences, et que le lavage à l'eau pure suffit toujours pour assainir les objets infectés.

Telles sont les principales objections que M. Burdin fait à la commission d'Egypte, et il nous semble très-difficile qu'elle puisse les combattre avec avantage.

VARIÉTÉS.

Le *Globe* du 10 octobre émet au sujet du rapport et de l'ordonnance de M. de Broglie, sur l'organisation de la Faculté de médecine, diverses assertions à trois desquelles nous croyons devoir un mot de réponse.

Adversaire du concours et partisan de l'espèce d'élection en usage dans les Universités d'Allemagne, il dit qu'elle fournit constamment d'excellens professeurs. Cela tient, dirons-nous, à ce que dans de *petites villes*, un homme de mérite ne saurait rester long-temps inconnu. Mais comme il n'en est pas de même à Paris, le concours, où tout le monde est appelé à se faire connaître, y devient d'une nécessité absolue.

Le même journal annonce qu'à l'Ecole de Droit où le concours est toujours resté en vigueur, les professeurs sont généralement mauvais. Si ce fait est vrai, il doit être attribué à ce que le professorat arrête irrévocablement l'avocat dans sa carrière, bien qu'il en ouvre une des plus brillantes au médecin. De là la différence dans le mérite des sujets qui viennent concourir à l'une et à l'autre Faculté. Rien par conséquent n'autorise à croire, que s'il n'y avait point eu de concours à l'Ecole de Droit, les professeurs eussent été moins mauvais: l'opinion opposée est au contraire la plus probable. Au reste, pour la Faculté de médecine qui s'est recrutée tantôt par la présentation élective, tantôt par le concours, la question est jugée sans appel. Le dernier mode de nomination a constamment amené des hommes du plus haut mérite, et l'autre a donné lieu à des choix scandaleusement détestables.

Enfin le *Globe* fait une vigoureuse sortie contre l'argumentation, qu'il traite d'institution scolastique, et n'ayant pour partisans que les admirateurs des absurdes usages du treizième siècle. A cela nous répondrons qu'il se porte juge dans une matière dont il n'a pas la moindre connaissance.

Pharmaco-chimie.

D'après Pelletier, le phosphore fond à 99°, et d'après Thompson, à 108°; mais M. John Davy reconnu, par une série d'expériences, que le véritable point de fusion de ce corps est à 112°. A 110°, il est cassant et très-facile à réduire en poudre. Refroidi très-lentement dans une solution de potasse, il est resté liquide à 72°; mais en le touchant alors avec le thermomètre, il est devenu solide en un instant. *(The Edimb. new philosop. journal.)*

NOUVELLES.

M. Récamier, professeur à la Faculté de médecine, ayant, dit-on, refusé de prêter serment, est par le fait, considéré comme démissionnaire.

Voilà donc une troisième chaire de clinique médicale vacante.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 5.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette

DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 14 OCTOBRE 1830.

AVIS.

Depuis le 10 *octobre, les Bureaux de la* LANCETTE FRANÇAISE *ont été transférés rue de l'Odéon, n°* 19.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. DUPUYTREN, professeur.

Leçons sur les plaies par armes à feu.

(Mercredi 22 septembre. Suite.)

Plaies de tête.

Ce n'est pas ainsi que se passent les choses aux membres. Frissons, fièvre, rougeur, tension, puis fièvre et chaleur plus vive, œdème, jusque là tout est semblable; mais la suppuration existe ici dans le tissu cellulaire sous-cutané, infiltrée et isolée dans les cellules qui se déchirent, le tissu cellulaire tombe en gangrène; on l'extrait, alors aussi hémorragie, mais provenant de vaisseaux profonds, mais peau violette, amincie, morte par défaut de nourriture; la peau des membres ne reçoit que des vaisseaux de petit calibre; leurs sources sont au-dessous des aponévroses; ils ont à traverser un tissu cellulaire qui, frappé de mort, frappe de mort à son tour la peau.

Au crâne, au contraire, ainsi que nous l'avons dit, des vaisseaux considérables rampent sous la peau, ils en font pour ainsi dire partie intégrante; mais là le périoste joue le rôle de la peau des membres, c'est-à dire, que ne recevant que de petits vaisseaux qui ont à traverser un tissu cellulaire frappé de mort, il se mortifie aussi, il meurt faute de nourriture.

Comment prévenir cet accident si grave? Par des incisions cruciales, des débridemens en tout sens. Si le blessé est sanguin, larges saignées; si des frissons et de la chaleur se déclarent, agrandissez les débridemens, puis sangsues, vomitifs, purgatifs, délayans, diète absolue; si la fièvre persiste, larges incisions sur chaque point du crâne qui paraît un centre d'inflammation. Si la suppuration est formée, larges incisions encore, car le séjour du pus ne fait qu'étendre le mal; on ne doit pas arracher les lambeaux du tissu cellulaire, il faut attendre qu'ils se détachent; en les tirant, on pourrait déterminer des hémorragies. Il faut enfin s'attendre à l'inflammation et agir comme si elle existait déjà. Si le coma se déclare, le trépan rarement utile alors que le pus est en foyer et qu'on peut en deviner le siége, est le plus souvent inutile, parce que le plus souvent la suppuration est disséminée partout, et que lors même que l'on donne issue à du pus, on n'a rien fait pour les malades; des ouvertures nombreuses ne suffiraient même pas, le mal est au-dessus du pouvoir de l'art, le pus se renouvelle, ou il en existe toujours assez dans les points où le crâne n'a pas été ouvert, pour déterminer la mort. M. Dupuytren a vu vivre des blessés jusqu'à quarante et cinquante jours. Une fois, il avait conçu une espérance de guérison; le doigt introduit par une large ouverture faisait reconnaître l'existence du travail de séparation, l'os nécrosé aurait pu se séparer, et on l'aurait extrait; il n'y avait pas de symptômes d'inflammation de la dure-mère ou de l'arachnoïde; le blessé eut une indigestion; deux jours après, frisson, puis fièvre continue et mort. A l'autopsie, on trouva de la suppuration récente et formée depuis trois ou quatre jours seulement à la face interne et dans la cavité de la dure-mère et de l'arachnoïde; une partie du crâne comme cernée par un travail d'élimination; les parties mortes séparées; le blessé pouvait guérir.

(Vendredi 24 septembre.)

Des lésions des parois osseuses du crâne qui n'intéressent pas le cerveau.

La voûte osseuse du crâne n'a pas en tous les points la même épaisseur et la même résistance; plus forte aux bosses frontales, au sinciput, aux apophyses mastoïdes, etc., elle l'est moins aux tempes et au bas du front, d'où danger plus ou moins grand de voir pénétrer les instrumens.

Si le sinus frontal est très-développé, la paroi antérieure peut être traversée, le corps étranger peut y rester; la moindre résistance des tempes a amené ce dicton populaire que les blessures de cette partie sont plus dangereuses, ce qui est vrai, en effet. Quant aux blessures de la base du crâne où se trouvent des parties osseuses et fibreuses très-épaisses, elles seront l'objet de notre examen plus tard.

Il est rare qu'un instrument piquant perfore la voûte osseuse, l'épée et le fleuret s'arrêtent dans l'épaisseur des os, et peuvent y déterminer des érysipèles ou des phlegmons diffus; de larges incisions sont alors indiquées.

Quelquefois pourtant il peut traverser: ainsi un lampiste habile, demeurant alors rue Saint-Germain-l'Auxerrois, travaillant, en 1814, aux fortifications de Paris, reçut d'un de ces camarades, par maladresse, un coup de pointe de pioche au sommet de la tête; l'ouverture produite ressemblait à celle d'une couronne de trépan; les accidens primitifs cédèrent aux saignées au moyen d'une large incision; on eut à extraire des fragmens de la table interne, qui étaient enfoncés dans le cerveau. En quelques semaines, il fut entièrement guéri; il est encore en vie.

Si les corps étrangers restent dans la plaie, ils détermineront plus tard de l'inflammation et des accidens.

Un jeune homme reçut dans une querelle un coup de pointe de couteau au sommet de la tête, on réunit sans se douter qu'il restât un corps étranger; plusieurs années se passèrent sans accidens autres qu'un peu de douleur de temps en temps autour de la plaie; tout à coup il fut pris d'assoupissement et fut amené à l'Hôtel-Dieu; la blessure fut examinée avec soin, une incision faite sur la cicatrice qui était soulevée, et on aperçut un corps étranger que l'on retira, et qui n'était autre chose que la pointe du couteau; les accidens ne cessèrent pas, une couronne de trépan fut appliquée et ne donna issue à aucune matière; les accidens de compression étaient bornés à un seul côté du corps, au côté opposé de la blessure qui était à droite; la dure-mère fut incisée, rien; le bistouri fut plongé dans la substance du cerveau, et des flots de pus s'écoulèrent; le soir, plus de symptômes de compression, faculté de parler et d'entendre, de mouvoir le côté gauche, entièrement revenue.

L'instrument piquant fait souvent un trou net et rond à la table externe, et déprime, enfonce la table interne. Nous allons revenir sur cette circonstance, en nous occupant des blessures par instrumens tranchans qui déterminent bien plus souvent des blessures et des accidens de ce genre.

Les instrumens tranchans agissent de plusieurs manières. S'ils frappent perpendiculairement, ils déterminent peu d'écartement, mais de la contusion, de la commotion; ils pénètrent rarement alors, mais amènent la mortification des tissus osseux, et, par suite, des accidens cérébraux. C'est en vain que l'on rapproche les bords; la plaie devient grisâtre, et au bout de vingt, trente ou quarante jours, le stylet fait sentir des parties d'os comme des grains de sable, ou bien cette poussière osseuse sort par les bourgeons et se trouve sur les plumasseaux. C'est là ce qu'on a à tort appelé exfoliation insensible; car elle est très-sensible, en effet, si on y porte attention.

Si le sabre a frappé obliquement, la plaie est plus large, mais presque toujours le cerveau est à l'abri. M. Dupuytren a vu beaucoup de coups de sabre ou de couperet qui avaient enlevé des lambeaux de chair avec une partie d'os; on réappliquait le tout, et la guérison était décidée par suite de *l'absorption de la partie osseuse*, ordinairement sans accidens au cerveau, car il n'y a pas alors de contre-coup; la puissance qui frappe est décomposée par l'obliquité de la surface; si la force est très-grande, une partie considérable peut être entièrement enlevée.

Un jeune homme de 23 ans, ayant presque seul, en juillet, affronté un régiment de grenadiers à cheval, dont il tua un officier d'un coup de fusil, fut frappé de huit ou neuf coups de sabre à la tête, dont un avait intéressé la peau et une partie large presque comme la paume de la main du pariétal droit. L'os était presque complétement détaché des chairs; le blessé ayant été relevé du champ de bataille, le docteur Magistel enleva cette portion d'os et réunit la plaie par deux points de suture; il entra ensuite à Beaujon, et est maintenant à Saint-Cloud, d'où on l'a fait venir pour le montrer à la clinique; la dure-mère avait été mise à nu, et l'on apercevait les battemens du cerveau; il n'y eut presque point d'accident du côté du cerveau, et les saignées jointes à la perte du sang occasionée par des hémorragies les combattaient efficacement. La partie d'os détachée a des bords inégaux et dentelés, qu'on peut attribuer à ce que le sabre était mal aiguisé; la totalité de l'épaisseur a été enlevée.

2e *Fait*. Un jeune militaire Napolitain, le duc de Ruffo, combattait à Waterloo dans les rangs de l'armée anglaise; dans une charge repoussée, il reçut un énorme coup de sabre qui s'étendait d'une apophyse mastoïde à l'autre; une commotion eut lieu, le malade survécut; il était jeune, gros, court et vigoureux; quatre ou cinq ans après un état de somnolence qui lui était devenu habituel, augmenta; il devint taciturne, morose; sa blessure d'ailleurs n'avait jamais été complétement guérie, une fistule existait sur l'apophyse mastoïde d'où s'écoulait du pus, d'où étaient sorties des parties d'os; ses parens inquiets de cette misanthropie extraordinaire (il était quelquefois quinze jours sans parler) appelèrent M. Dupuytren qui sonda la fistule, et y rencontra des parties mortes mobiles. Ces symptômes lui parurent dus à une compression déterminée par du pus ou des parties d'os enfoncées du côté du cerveau; une ouverture fut pratiquée, et des parties osseuses furent extraites; ces parties osseuses étaient de largeur différente, mais de toute épaisseur; depuis lors les accidens cessèrent, la gaîté revint au malade, qui aujourd'hui est plein de vigueur et de santé.

Passons aux effets des divers instrumens contondans ou projectiles. A vingt pas, les grains de plomb ne pénètrent jamais dans l'intérieur du crâne, se logent rarement dans le tissu osseux, mais demeurent à la surface et dans les parties molles, où on les sent et d'où on peut les extraire. A bout portant, la charge peut pénétrer dans le cerveau; nous parlerons plus loin de ces blessures.

Une balle peut frapper perpendiculairement le crâne sans fracturer les os; blessure toujours grave à cause de la commotion ou de la contusion du cerveau, dont les accidens se manifestent au bout de trois ou quatre jours. Si la balle frappe obliquement, elle peut déterminer une nécrose primitive ou consécutive, mais très-souvent elle épargne le cerveau; les parties molles ne sont pas labourées, mais perforées en deux points opposés; la balle chemine entre elles et les os. Ainsi une balle qui a frappé obliquement l'apophyse mastoïde peut parcourir un quart de cercle et sortir par l'occiput; on en a vu qui, ayant pénétré par la tempe, ont contourné les os, et sont sorties encore par l'occiput, ou sont venu y faire saillie sous les tégumens. Ce trajet courbe que l'on peut faire parcourir à un stylet a été fait aux dépens des tégumens; mais les os aussi sont frappés et en résistant et dirigeant la balle ont dû subir une altération quelconque; la lésion est donc composée.

Que faire? si la balle a frappé perpendiculairemenr, les accidens de contusion au bout de quatre ou cinq jours, d'inflammation après vingt ou vingt-cinq jours sont à craindre; dans ce cas le trépan est utile lorsque le foyer purulent est borné.

Le trépan a échoué deux fois dernièrement à l'Hôtel-Dieu. 1° Une femme avait reçu un coup à la partie postérieure de la tête, elle ne resta pas à l'hôpital; quelques jours après elle revint; on reconnut que les os étaient entamés; elle eut du frisson, de la fièvre, de l'agitation, du délire, pas de symptômes de compression; une couronne de trépan fut appliquée, du pus s'écoula pendant et après l'opération; la malade fut soulagée, mais les accidens revinrent, et elle succomba.

2° Une jeune fille avait reçu un coup de bâton au front; les tégumens tombèrent en mortification, la pourriture d'hôpital se manifesta; frissons, fièvre, agitation, délire, pas de paralysie; trépan: du pus s'écoula par la pyramide et la couronne, elle mourut, et comme dans le premier cas, on trouva du pus disséminé à la surface de la dure-mère et de l'arachnoïde.

Comme le bâton, une balle qui n'a pas lésé les os, peut déterminer une inflammation du cerveau, ou de ses membranes. Si elle a frappé obliquement, on doit débrider les ouvertures d'entrée et de sortie d'abord, puis débrider sur le trajet, car presque toujours il s'y forme des collections de pus dans la longueur de ce canal, et si on ne les ouvre pas de bonne heure, un phlegmon, un érysipèle, des fusées surviennent; il serait bon peut être d'ouvrir avant, mais au moins faut-il le faire dès que ces accidens sont survenus.

La balle peut pénétrer dans le tissu osseux et s'y loger; le débridement la fait découvrir, et on l'extrait.

En 1814, on a vu beaucoup de cas de ce genre, en 1830

aucun; c'est, répétons-le, qu'en 1830 les coups étaient tirés de plus près, et que les balles traversaient les parties.

Au bas du front dans les sinos, à la tempe, dans l'épaisseur des muscles de la fosse zygomatique, la balle peut se loger. Nous avons vu une balle engagée dans le sinus frontal, y avoir produit une fistule aérienne; quand le malade se mouchait, l'air pénétrait vers la tempe, où il formait une tumeur que la pression faisait diminuer; cette tumeur avait une mollesse élastique, caractéristique. Un bandage compressif léger fut employé avec avantage.

Un général avait reçu un coup de feu du milieu d'un sourcil à l'autre; qui avait enlevé la paroi antérieure du sinus frontal; une cicatrice s'était formée avec enfoncement et difformité; le mal était sans remède, on ne pouvait qu'en cacher les ravages.

Une balle peut se loger dans le tissu spongieux de l'apophyse mastoïde, sans que le crâne soit ouvert; en 1814, on a observé un grand nombre de cas de ce genre chez des soldats qui avaient sans doute été pris à revers.

L'apophyse mastoïde, le calcanéum, le grand trochanter peuvent être emportés, l'ischion séparé de l'os des îles, sans lésion des parties internes. M. Dupuytren a vu le sommet de l'apophyse mastoïde séparée de la base, que le sterno-mastoïdien faisait mouvoir et baisser, ces blessures sont rares et peu importantes.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

INSTITUTIONS MÉDICALES.

Premières preuves des réticences du rapport ministériel. MM. Broussais, Magendie et Flourens nommés sans concours.

Nous l'avons dit, le rapport du ministre de l'instruction publique sur la Faculté de médecine, contient des arrière-pensers évidens; traitant en hors-d'œuvre des améliorations à apporter dans cette institution, on y a jeté comme un appât à la juste exigence de l'opinion, le principe du concours qui du reste était dans la loi, et on a cru que, satisfaits de ce principe, on n'apercevrait pas les nombreuses exceptions, les réticences multipliées dont on accompagnait un aveu arraché comme par force.

Ces réticences portent, 1° sur les chaires de clinique que l'on veut soustraire au concours pour y placer quelques créatures;

2° Sur les chaires de physique, de chimie et d'histoire naturelle médicale, que l'on veut aussi soustraire au concours, parce qu'on a quelques hommes à conserver ou à appeler dans ces spécialités;

3° Enfin sur l'institution de chaires nouvelles que l'on soustrait encore au concours, parce que quelques hommes ont la vanité de se croire au-dessus de tous leurs compétiteurs, ou parce que, pour être plus vrais, ils craignent que le concours ne leur trouve plus d'un côté faible.

Si quelqu'un avait pu douter de la légitimité de nos soupçons, la preuve est près de se manifester à tous les yeux.

Le ministre s'est réservé le droit de créer des chaires nouvelles et de les instituer! Ce droit existait dans la loi, à la vérité, mais cette loi est vicieuse, et puisque dans le rapport on nous en promettait une nouvelle, rien ne pressait au point que l'on ne pût l'attendre quelques mois.

Mais si l'intérêt général n'est pas exigeant, l'intérêt particulier est bien autrement pressé. Quelques mois de retard peuvent amener des changemens tels que celui qu'une haute protection environne, se trouve rejeté par un simple changement dans certain personnel.

Aussi s'est-on pressé, et, si l'on en croit M. Villemain, qui doit être bien informé, l'ordonnance royale nommant professeurs MM. Broussais Magendie et Flourens est signée. Nous pouvons d'autant moins douter de ce fait, que M. Villemain, *pour ajouter sans doute à sa popularité*, se vante d'avoir fortement contribué à ces nominations, et d'avoir ainsi participé à l'espèce de subterfuge ministériel que nous avons signalé.

Examinons donc les titres de ces trois hommes.

M. Broussais (probablement chaire de médecine physiologique). Nous sommes loin de nier son mérite; homme d'une haute capacité, ses ouvrages l'ont depuis long-temps placé dans un rang dont nous ne pouvons ni ne voulons le faire descendre. Mais, quant à sa doctrine, elle est connue jugée, depuis long-temps jugée, et nous ne voyons aucune nécessité à faire retentir sa chute dans une école qui l'a repoussé, alors qu'elle pouvait être utile aux progrès ou du moins à l'impulsion de la science.

M. Broussais d'ailleurs aurait tort de se présenter comme une victime; il est médecin en chef du Val-de-Grâce, il est premier professeur *dans cet hôpital militaire d'instruction*; que veut-il? cette place, ce nous semble, est assez belle, et nous avons peine à croire qu'il veuille la quitter; s'il ne la quitte pas, nous donnera-t-il l'exemple du cumul le plus exorbitant; professeur civil et professeur militaire, médecin civil, médecin militaire, quelles vastes prétentions! Et cependant, il faut le dire, comme *professeur*, M. Broussais est un homme bien médiocre.

M. Magendie (chaire de Médecine mentale). Jusqu'ici nous connaissions M. Magendie comme physiologiste, ou plutôt comme ayant travaillé sur certaines parties de cette science; mais comme professeur de maladies mentales, jamais M. Magendie n'a fait parler de lui, et le *traitement moral* employé *seul* contre la folie, n'est autre chose, selon nous, qu'un *far niente*. Il est vrai, que hors ses internes et LES ÉTRANGERS, personne n'est admis dans sa *pratique mentale* à la Salpêtrière, et qu'on ne saurait la juger en toute connaissance de cause. M. Magendie a découvert le fluide encéphalo-rachidien, dont nous ne voulons pas nier l'influence; mais expliquer par sa plus ou moins grande quantité, l'idiotisme ou l'esprit, c'est, selon nous, une exagération insoutenable; que la glande pinéale soit plus ou moins éloignée, qu'elle serve ou ne serve pas de *tampon*, que le *trou* soit plus ou moins large, que le liquide soit plus ou moins abondant, à moins de vouloir faire jouer à ce liquide le rôle de *ces esprits animaux*, si vantés chez nos pères et si ridiculisés depuis, on ne saurait en conscience voir dans cette découverte un titre suffisant pour nommer M. Magendie professeur, *sans concours*, des maladies mentales. Du reste, nous ne voulons nullement déprécier les travaux de M. Magendie, nous ne le jugeons ici que comme professeur de maladies mentales, et nous croyons que, dans un concours, il pourrait rencontrer de rudes athlètes dans MM. Esquirol, Ferrus, Foville, etc. M. Magendie est aussi un très-médiocre professeur.

M. Flourens. Oh! ici, nous avons jeu plus large. M. Flourens, professeur *d'anatomie générale et pathologique!!!*

S'il fallait ne traiter que de l'anatomie pathologique chez les canards, M. Flourens, qui leur a donné des tubercules, en les exposant à des courans alternatifs d'air chaud et d'air froid, pourrait peut-être y aspirer; mais jusqu'ici nous avions cru que, pour professer l'anatomie pathologique dans une Faculté de médecine, il fallait avoir fait preuve de connaissances en pathologie humaine, qu'il fallait avoir fréquenté les amphithéâtres de nos hôpitaux. Comme professeur, M. Flourens, naturaliste, qui ne parle pas mal, n'est pas heureux.

L'hiver dernier, il crut pouvoir trouver un motif à l'absence des auditeurs dans la violence du froid; de l'amphithéâtre du Jardin-des-Plantes, son cours fut transporté dans des galeries bien chauffées; il ne put encore y réunir qu'une dizaine d'amis, et fut obligé de renoncer pour la saison.

En été, la température trop élevée, à ce qu'il paraît, lui a occasioné un semblable désagrément. Son cours d'anatomie comparée dans lequel il devait passer en revue *tout*

le système nerveux, n'a encore eu que sa dizaine d'auditeurs *plus une dame*. Il lui reste à essayer le printemps et l'automne.

Qu'on ne croie pas que nous nous plaisons à jeter du blâme sans raison C'est l'occasion seule qui nous fait parler, et ce que nous disons, ce sont des faits que l'on ne peut démentir. Nous ne parlerons ici, ni du scandale des contestations avec M. Serres, ni des réclamations de M. Edwards, sur certain Mémoire de M. Flourens. Il nous suffit de prouver que ses titres ne valaient pas l'exception que M. Cuvier (1), ou tout autre ami, provoque pour lui.

Voilà donc les hommes qu'on produit sans concours, voilà avec qu'elle convenance on les produit. D'autres viendront sans doute, la liste des protégés n'est pas close.

En attendant, on ne saurait trop signaler l'espèce de charlatanisme, au moyen duquel des individus *filoutent* une réputation en lisant quelques Mémoires à l'Institut, tandis que les jeunes médecins qui se concentrent dans leur enseignement particulier, et se dévouent aux élèves au milieu desquels ils vivent, et pour lesquels ils sacrifient tout, restent inconnus de MM. les distributeurs de place ou de certaines feuilles à haute aristocratie jésuitique ou libérale.

Le pouvoir a un penchant pour trancher en tout, et surtout en ce qu'il ignore; le pouvoir se trompe presque toujours; assiégé d'intrigans, il prête l'oreille à ceux qui le flattent, et finit par croire, comme on le lui dit, qu'un homme de haute réputation et même de haut mérite est propre à tout.

On voit par le défaut de convenance dans la position que l'on donne déjà à trois hommes, à quelles injustices on doit s'attendre, quand les nominations sont laissées au pouvoir.

INSTITUT NATIONAL.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 11 octobre.

Présidence de M. GIRARD.

Après la lecture et l'adoption du procès-verbal de la dernière séance. M. Henri Cassini a la parole pour un rapport sur un mémoire de M. Fée ayant pour titre monographie du genre trypithelium (agame) les conclusions très-favorables à l'auteur sont adoptées.

M. Poisson lit un mémoire *sur la propagation du mouvement dans les fluides*.

La parole est à M. Geoffroy Saint-Hilaire. Cet académisien achève la lecture de son manuscrit sur les ossemens fossiles du *teleo saurus* et du *steneo saurus*; après quelques considérations générales, il décrit minutieusement l'arrière-crâne des crocodiles et surtout la disposition des rochers chez ces animaux. Suivant lui les rochers sont soudés et passent en arche de pont *au-dessus* du cerveau, ce qu'il regarde comme *un événement, un cachet crocodilien*; il cherche à prouver ensuite que M. Cuvier n'a pas reconnu cette particularité anatomique.

M. Cuvier demande la parole : il se plaint avec aigreur d'être de nouveau l'objet des *attaques* de M. Geoffroy, il en demande pardon à l'académie, mais il répondra prochainement dans un mémoire *ad hoc*, et il prouvera que c'est au contraire M. Geoffroy qui ne connaît pas l'oreille interne des crocodiles.

M. de Humbolt communique à l'académie quelques détails sur son voyage dans la mer Caspienne et dans l'Asie occidentale, il dépose sur le bureau des mémoires de M. Rose et Ehremberg, le travail de ce dernier savant sera examiné par M. Blainville; il offre des considérations curieuses sur les *infusoires*.

M. Ehremberg est parvenu à nourrir avec de l'indigo et de la cochenille ces animaux qu'on ne découvre qu'à l'aide du microscope, et qu'on croyait à peine organisés; cette injection naturelle a *peint* en quelque sorte le canal alimentaire des infusoires, et a montré qu'ils ont jusqu'à trente et quarante estomacs.

A M. le Rédacteur de la LANCETTE FRANÇAISE.

Monsieur,

C'est avec quelque plaisir que j'ai lu, dans le numéro 88 de la *Lancette française*, une demande relative à la nomination (par le mode de *l'élection*), des officiers de santé de la garde nationale, et c'est pour paraître entrer dans les vues des médecins de Paris, signataires de ladite pétition, que je vous instruirai qu'à Lyon, négligeant, je ne sais pourquoi, l'organisation de 1791, on n'a mis qu'un *aide-major* dans chaque bataillon; mais que l'on s'est dédommagé de la distribution à tort et à travers de ces places subalternes, en créant bien arbitrairement des *chirurgiens-majors de légion*, dont il n'est nullement fait mention dans la loi de 1791.

C'est, du reste, au sujet de ces nominations vraiment de *camaraderie*, que j'avais communiqué à quelques collègues (il y a près de trois semaines), une série de questions, parmi lesquelles étaient les suivantes :

1° Pourquoi n'a-t-on pas soumis les unes et les autres de ces nominations (bien ou mal déterminées), au choix de *tous* les médecins, vieux ou jeunes de la cité, qui, juges naturels et un peu plus compétens que des gardes nationaux, réussiraient, sans doute, à se faire *convenablement représenter* par des collègues connus et capables de répondre dignement à l'attente de tous? Car, il ne faut pas se le dissimuler, la réunion des médecins de *toute* une ville, offre seule le moyen de former et d'utiliser un conseil de santé départemental, qui communiquerait, au besoin, avec ceux des autres chefs-lieux, et même avec celui de la capitale.

2° En attendant que l'autorité civile et militaire de Lyon, établisse clairement la différence qui doit nécessairement exister, entre les chirurgiens-majors des légions (qui à mon avis sont des *sinécuristes*), et leurs aides-majors, ne peut-on pas se permettre de demander si les autres médecins *civils*, c'est-à-dire non employés comme chirurgiens de la garde nationale, et qui sont cependant soumis aux charges et contributions communes à tous les citoyens, peuvent être *dépossédés* du droit de donner consciencieusement des certificats exacts à leurs malades, qu'ils sont censés connaître un peu mieux que les chirurgiens militaires? Cette question est plus intéressante qu'on ne pense, et elle mérite bien d'être résolue.

3° Ne serait-il pas juste et utile de mettre enfin des bornes à cette manie de cumuler des places et des titres, qui fait rage dans les départemens, comme à Paris? Et, sans sortir de mon sujet, ne serait-il pas avantageux qu'un adjoint, qu'un conseiller municipal, qu'un médecin, etc., déjà employés dans des postes plus ou moins importans, ne pussent pas simultanément être chargés d'autres obligations, attachées aux grades de chirurgiens militaires? L'on ne verrait pas ainsi un chef d'hôpital, déjà surchagé de besogne, se faire désigner pour présider à la direction d'un autre établissement, situé à deux lieues de son domicile, etc., etc.

Lyon, le 22 septembre 1830. BALMES, D. M. M.

NOUVELLES.

MM. les agrégés vont présenter une pétition relativement aux nominations que nous annonçons, non plus aux ministres, mais au Roi lui même.

Les Elèves signent avec empressement des pétitions tendant à demander la dissolution de la Faculté qu'on accuse généralement de se prêter à des manœuvres qui ne peuvent que la désorganiser par l'atteinte profonde qu'elles portent aux services rendus à l'enseignement.

(1) Si M. Cuvier voulait être utile à M. Flourens, que ne lui donnait-il une des chaires qu'il fait occuper par ses élèves, et qu'il a su convertir en sinécures.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, nº 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. Nº 6.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 16 OCTOBRE 1830.

AVIS.

Depuis le 10 octobre, les Bureaux de la LANCETTE FRANÇAISE *ont été transférés rue de l'Odéon, nº 19.*

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

HOPITAL CIVIL D'ANGERS.

Observation de péritonite puerpérale avec perforation de l'œsophage.

(Communiquée par M. Ad. LACHEZE, professeur adjoint à l'Ecole secondaire de médecine d'Angers.)

Aglaé Chailloux, âgée de 15 ans, vint à l'hospice de la Maternité pour y faire ses couches. Elle se porta toujours assez bien pendant tout le temps de sa grossesse. Cependant, quinze jours à peu près avant son accouchement, il se manifesta des coliques assez violentes qui furent accompagnées de diarrhée. Elle accoucha néanmoins heureusement le 18 décembre 1829. Les lochies furent peu abondantes, le lait ne porta pas aux seins. Le ventre resta développé, et le dévoiement continua toujours malgré l'emploi des opiacés unis aux adoucissans et une diète sévère. Cet état persista toujours jusqu'au dimanche 27 du même mois. A cette époque, les douleurs prirent une intensité alarmante. La malade interrogée sur ce qu'elle éprouvait, accusa les phénomènes suivans : Douleur violente dans l'abdomen augmentée par la pression, envies de vomir, quelques vomissemens de matières noirâtres; sentiment de constriction à la poitrine, douleur à la région du cou assez violente et augmentée par le toucher. *Tisane pectorale, potion antispasmodique, diète absolue.*

Le 28, diminution des symptômes, le dévoiement a cessé pour reprendre ensuite le 29 avec plus de force. *Lavement avec amidon et laudanum, 18 gouttes; tisane de riz; potion calmante avec sirop de coing; diète absolue.*

Les 30 et 31, même état. *Mêmes prescriptions.*

Le 1er janvier 1830, aucun changement. *Fomentations émollientes, embrocations huileuses sur l'abdomen.*

Les 2, 3 et 4 janvier, point d'amélioration, les traits de la malade s'altèrent, la face devient hippocratique.

Le 5, de nouvelles douleurs se font sentir à la région abdominale. *Application de 10 sangsues à la vulve.*

Le 6, l'état de la jeune Aglaé devient de plus en plus alarmant. La face est d'une pâleur extrême, les traits sont tirés en bas, de temps en temps la douleur du cou et l'oppression se sont montré avec plus d'intensité, et ont disparu successivement. Enfin la jeune malade est décédée à 10 heures du soir, ayant pleine connaissance.

Autopsie le 7, quatorze heures après la mort.

Crâne : il n'a pas été ouvert.

Le cou a offert à la partie latérale droite une désorganisation des muscles et du tissu cellulaire, en une espèce de bouillie noirâtre, d'une odeur douce, sucrée, analogue au liquide trouvé plus tard dans la poitrine et l'estomac. Ce désordre se continuait supérieurement jusqu'à l'angle de la mâchoire, les vaisseaux et les nerfs de ces parties se trouvaient comme disséqués inférieurement, la même désorganisation se continuait dans le médiastin postérieur, le long de la colonne vertébrale.

Thorax: La cavité thoracique était remplie d'un liquide noirâtre analogue à celui que l'on trouve dans l'estomac, et celui qui a reflué vers le cou; ce liquide, qui était assez épais, avait une odeur douce sirupeuse. Les poumons, revenus sur eux-mêmes, avaient de légères adhérences avec la plèvre, le médiastin postérieur, percé dans les deux cavités de la plèvre, à la réunion du tiers supérieur avec le tiers inférieur, laissait couler le fluide noirâtre qu'on observait, épanché dans les deux sacs membraneux; le médiastin disséqué avec soin a laissé voir l'œsophage perforé dans l'étendue de deux pouces et demi a peu près de l'orifice cardia à la première ramification des bronches, il ne restait de l'œsophage que deux lignes en largeur de la paroi postérieure et dont les bords étaient frangés. Les membranes, qui composaient cette paroi, n'offraient aucune désorganisation, aucun changement dans leur nature.

Abdomen. Tout l'abdomen était rempli d'un liquide séro-purulent, un grand nombre d'adhérences unissaient tous les organes de cette cavité entr'eux, la partie supérieure du tube était saine, tous les gros intestins offraient un ramollissement et un épaississement de la muqueuse, la partie la plus inférieure de l'iléon en offrait autant, la matrice était revenue sur elle-même et parfaitement saine.

MÉMOIRE SUR L'AMPUTATION DE LA JAMBE, DANS L'ARTICULATION DU GENOU;

PAR M. VELPEAU.

(Extrait.)

Nous avons promis de revenir sur ce Mémoire :

Après avoir retracé en peu de mots l'historique de cette opération que les auteurs aujourd'hui ou négligent, ou rejettent absolument, depuis que J. L. Petit, Klain et Brasdor ont en vain tenté de la remettre en honneur, l'auteur rapporte

neuf cas mentionnés par J. L. Petit, Hoin, Gignoux, Sabatier, Smith, MM. Richerand, Dezeimeris et Blandin, et prouve que sur ces neuf observations, il y a eu huit guérisons. L'amputation dans la continuité n'a certainement jamais donné, dit-il, de proportions plus satisfaisantes.

Passons aux faits rapportés par M. Velpeau, et qui lui appartiennent :

1re *Observation.* — Au mois de janvier 1830, je reçus à l'hôpital Saint-Antoine un garçon orphelin, âgé de 19 ans, qui m'était adressé par M. Kapeler, médecin en chef de la maison. Ce jeune homme, assez chétif, épuisé par les souffrances et la diarrhée, était affecté d'une nécrose très-étendue du tibia droit, et demandait avec instance qu'on voulût bien l'en débarrasser. L'opération fut arrêtée pour le 14 du même mois. Espérant tomber sur une portion saine des os, je divisai la peau circulairement, un peu au-dessous de la tubérosité du tibia, et fis la section des chairs immédiatement au-dessous des condyles; je vis alors que je m'étais mépris sur les limites du mal. Le périoste lardacé, comme fibro-cartilagineux, formant une couche épaisse de deux lignes, n'adhérait nullement à l'os dont l'altération remontait évidemment jusqu'aux masses articulaires. Que faire dans de telles conjonctures? amputer de suite au-dessus du genou? Mais, comment annoncer une pareille résolution au malheureux malade? D'ailleurs l'article était entièrement libre, j'en avais la conviction; en le traversant, ce n'était en quelque sorte, que poursuivre la première opération. Je me résignai donc à ce dernier parti, et de telle sorte que le jeune homme ignore encore avoir subi deux amputations pour une.

Comme il ne restait pas assez de parties molles en arrière, je pensai devoir conserver, en avant, un lambeau d'une certaine étendue. La plaie ne fut réunie qu'incomplètement. Aucun accident n'est survenu, et quoiqu'il soit resté une surface transversale large d'un pouce d'avant en arrière que les lambeaux n'ont pas pu recouvrir, la cicatrice n'en a pas moins été terminée au bout de deux mois.

Maintenant cet amputé jouit d'une santé florissante; le moignon porte et transmet le poids du corps sur sa jambe de bois, avec la même facilité que s'il n'avait été soumis qu'à une amputation dans la continuité du membre; ainsi que pourront le constater d'ailleurs tous ceux qui voudraient se donner la peine d'aller à l'hôpital des Orphelins, où il continue de rester.

2e *Observation.* — Un homme, âgé de 29 ans, bien constitué, né aux colonies, fut envoyé à l'hôpital Saint-Antoine le 24 mai dernier, par M. le docteur Thierry, qui venait d'être appelé près de lui pour le traiter d'une fracture comminutive de la jambe gauche. Il s'était écoulé beaucoup de sang; de larges ecchymoses se remarquaient çà et là sur tout le membre. Le gonflement était cependant encore peu considérable, et il n'existait qu'une petite plaie au dessus de la malléole interne. Tout semblait devoir se passer heureusement. L'appareil ordinaire, mis en usage la veille, fut renouvelé et convenablement réappliqué; mais un délire furieux, accompagné de mouvemens les plus étranges, délire dont le malade avait déjà été atteint pendant six mois, deux ans auparavant, à la suite d'une lésion cérébrale, se manifesta dans la nuit du lendemain, et se maintint au même degré durant cinq jours. On reconnut alors que la gangrène s'était emparée du tiers inférieur de la jambe. Trois incisions profondes mirent le siége de la fracture à découvert; tous les fragmens du tibia étaient dénudés et baignaient au milieu d'une bouillie noirâtre, infecte; l'un d'eux s'étendait par en haut jusqu'au cinquième supérieur de l'os. Sans se limiter d'une manière bien évidente, la mortification ne fit cependant pas de progrès sensibles. Le reste du membre, toujours ecchymosé, loin de se gonfler davantage, se dégorgea manifestement au contraire, du côté du genou, au bout de quelques jours. Une suppuration ichoreuse, de plus en plus abondante, des douleurs excessivement vives lors des pansemens et même dans leur intervalle, un mouvement fébrile presque continuel, la diarrhée, etc., vinrent bientôt, d'un autre côté, m'enlever tout espoir de conserver les parties malades, et me portèrent à en proposer le sacrifice au blessé.

L'état de la peau, qui ne pouvait être conservée que jusqu'à trois travers de doigt au-dessous de la rotule, du tissu cellulaire et des muscles qui étaient farcis de plaques ou de noyaux sanguins, du tibia et du péroné lui-même, dont la fracture remontait jusqu'auprès de l'article, ne permit pas un instant de songer à l'amputation dans la continuité; ne voulant pas non plus aller jusqu'à la cuisse sans nécessité, je me décidai pour l'amputation dans le genou, et la pratiquai le 4 juin.

Contraint, par la disposition morbide des tissus, de négliger les préceptes du procédé ordinaire, je me trouvai, en quelque sorte, dans l'obligation d'en imaginer un nouveau, et voici la manière dont je crus devoir agir.

Point de lambeaux ni en arrière ni en avant; la peau, divisée circulairement au niveau de la tubérosité tibiale, fut disséquée, puis renversée d'après la méthode ordinaire, dans l'étendue de plus de deux pouces. J'ouvris ensuite l'articulation par sa région antérieure, et la traversai sans peine d'avant en arrière pour terminer par la section des gros vaisseaux et la racine des muscles. J'obtins ainsi une *manchette* de tégumens, longue de trois pouces, et qui eût rendu très-facile la réunion immédiate, si des traces de contusion, encore visibles à sa face interne, n'avaient pas dû me faire adopter le mode de pansement contraire.

La fièvre de réaction, qui ne laissa pas d'être forte, nécessita une saignée le premier et le second jours. Du reste, point d'accidens jusqu'au 5e. Le 6e et le 7e, un érysipèle superficiel s'empare du moignon et ramène la fièvre; mais de larges cataplasmes en arrêtent promptement les progrès au pourtour de la plaie; ce qui ne l'empêche pas néanmoins de gagner insensiblement toute la surface externe de la cuisse, et de faire craindre un moment que du pus ne se soit accumulé entre le tendon du triceps et le corps du fémur. Malgré cette phlegmasie intercurrente, malgré deux petites plaques purulentes qui se sont formées plus tard aux angles des condyles, et les accidens produits en dernier lieu par des écarts de régime, une véritable indigestion même, la guérison a été complète vers le soixantième jour. Aujourd'hui rien ne s'oppose à ce que ce malade use d'une jambe de bois, avec la même liberté que le précédent.

A ces deux observations, je puis en ajouter une troisième, non moins concluante, quoique l'individu qui en fait l'objet n'ait pas été opéré par moi.

3e *Observation.* — Au mois de juillet 1830, j'eus à examiner au bureau central des hôpitaux, un jeune homme âgé de dix-neuf ans, qui avait été amputé sept ans auparavant, et qui venait demander qu'on voulût bien renouveler sa jambe de bois. C'est à l'hôpital des Enfans, m'a-t-il dit, pour cause de gangrène et dans le genou, qu'il a subi l'opération. La cicatrice est en arrière, et quoique le condyle interne, un pouce plus long que l'autre, puisse seul appuyer sur le membre artificiel, cet individu n'en a pas moins toujours marché comme s'il avait été soumis à l'amputation au-dessous de l'article.

Au lieu de la repousser, l'expérience témoigne donc hautement en faveur de cette opération.

A l'expérience, M. Velpeau fait succéder le raisonnement, et prouve que celui-ci n'est pas plus contraire à cette opération.

Nous ne suivrons pas l'auteur dans les diverses considérations auxquelles il se livre sur la convenance de l'opération et sur la critique des procédés opératoires conseillés, et nous nous contenterons de rapporter celui qu'il propose et préfère, lorsque toutefois rien ne s'y oppose.

Nouveau procédé. — On incise la peau circulairement, comme on l'a vu, à trois ou quatre travers de doigt au-

dessous de la rotule, sans intéresser les muscles. En la disséquant pour la relever et la renverser en dehors, il faut avoir soin de conserver à la face interne de cette membrane toute la couche cellulo-graisseuse qui la double naturellement, et de ne pas la dégarnir de ses capillaires sanguins. Un aide s'en empare aussitôt et la retire vers le genou, jusqu'à ce que, le ligament rotulien étant coupé, l'instrument puisse tomber sur la ligne inter-articulaire; le chirurgien divise alors les ligamens latéraux, écarte les surfaces osseuses en fléchissant un peu la jambe, détache les cartilages semi-lunaires, opère la section des ligamens croisés, traverse l'article, et termine en coupant d'un seul trait les vaisseaux, les nerfs et les muscles du jarret, perpendiculairement à leur longueur, au niveau des tégumens relevés.

Après avoir lié ou tordu l'artère poplitée et les branches moins importantes qui peuvent le réclamer, l'opérateur ramène vers lui toute la peau disséquée, la nettoie, et, s'il veut réunir immédiatement, en rapproche les deux côtés pour que l'un des angles de la division soit en haut, tandis que l'autre, qui reçoit la principale ligature et qui, en cas de besoin, pourrait servir d'issue à la matière purulente, regarde en bas. La coaptation serait encore plus facile d'avant en arrière, il est vrai, si on voulait la tenter; c'est même ainsi que je me suis conduit sur l'homme vivant; mais dans le premier sens, la cicatrice correspondant à la rainure intercondylienne, se trouve véritablement placée le plus avantageusement possible.

En supposant que la réunion primitive ne dût pas être tentée, un linge fin, enduit de cérat et criblé de trous, serait appliqué sur toute la solution de continuité, qu'on remplirait ensuite de charpie en boulettes pour recouvrir le tout de plumasseaux souples, et terminer par le bandage contensif ordinaire.

Par cette méthode, les tégumens représentent une espèce de *bourse* ou de *manchette*, qui enveloppe et recouvre les condyles, aussi bien sur les côtés qu'en avant et en arrière. Comme son ouverture est un peu moins large que son fond, elle se trouve dans les conditions d'une manche d'habit un peu étroite qu'on voudrait faire glisser du poignet vers le coude, c'est-à-dire qu'elle n'a que très-peu de propension à remonter du côté de la cuisse. Les muscles, divisés carrément à leur racine, où ils sont fort minces, ne donnent lieu qu'à une très-petite surface saignante, laissent la peau libre, et ne peuvent plus aggraver l'inflammation traumatique, ni faire craindre une suppuration trop abondante, comme dans les autres procédés. Enfin, les ligatures, si on en fait usage, sont faciles à placer, à rassembler sur un point très-rapproché du vaisseau qu'elles embrassent, et de manière à n'irriter que très-peu l'intérieur de la plaie.

Je ne veux pas conclure de ces données cependant que tous les autres procédés doivent être dorénavant sans utilité. Si la peau était trop altérée en avant, sans l'être autant en arrière, il faudrait bien s'en tenir à la méthode de Petit. Le procédé de M. Smith serait en quelque sorte de rigueur, si la désorganisation, plus élevée de chaque côté, vers les condyles, que sur les faces antérieure et postérieure, avait déjà tracé les limites des lambeaux à former. Mais dans les autres cas, toutes les fois que les circonstances permettent de choisir, j'ose dire que la méthode circulaire offre des avantages incontestables, et qu'elle mérite généralement d'être préférée.

Conclusions. Des faits et des détails contenus dans ce mémoire, je crois pouvoir conclure :

1° Que les reproches adressés à l'amputation du genou ne sont nullement fondés, et qu'elle est préférable à l'amputation de la cuisse sous tous les rapports.

2° Qu'elle est moins dangereuse et plus facile que l'amputation dans l'épaisseur des condyles, telle que l'ont proposée et mise en pratique MM. le baron Larrey et Garigue, et qu'elle procure tous les avantages de l'amputation de la jambe dans la continuité.

3° Que la méthode circulaire lui est applicable en tous points, est même la seule qui lui convienne, à moins que la méthode à lambeaux ne soit impérieusement réclamée par quelque disposition spéciale.

4° Qu'elle permet aux malades de marcher avec une jambe de bois, et ne les oblige aucunement à porter un cuissart.

5° Qu'on doit y avoir recours dans tous les cas qui, autrement, forceraient d'amputer la cuisse; c'est-à-dire, toutes les fois qu'une fracture, une carie, une nécrose, une lésion organique quelconque, assez grave pour exiger l'ablation du membre, s'élève jusqu'auprès de l'articulation; que la gangrène ou tout autre désorganisation s'est trop rapprochée du genou pour que, après la section des os, il soit possible de fermer complètement la plaie au moyen des parties molles environnantes.

6°. Enfin, pour terminer par une règle plus générale et plus facile à saisir, qu'elle mérite la préférence dans toutes les circonstances où, pour emporter la totalité du mal, il faudrait faire tomber la scie au-dessus de la tubérosité tibiale, et qu'elle mérite d'occuper une place distinguée dans nos Traités de Médecine opératoire.

ACADÉMIE NATIONALE PROVISOIRE

DE MÉDECINE.

Séance du 12 octobre.

Présidence de M. Double.

Réclamation de M. Rochoux. — Election de M. Desgenettes. — Rapports de MM. Hipp. Cloquet, Piorry et Deneux. — Montres de M. Geoffroy Saint-Hilaire.

La rédaction du procès-verbal de la dernière séance est adoptée.

On donne lecture de la correspondance; dans la partie officielle, se trouve une lettre de lord Stuwart Rothsay, ambassadeur d'Angleterre, qui informe l'Académie que les lois du pays relatives à la quarantaine et les ordonnances du Conseil sont encore en vigueur, et qu'aucun bâtiment n'est exempt de la quarantaine.

M. Rochoux demande la parole à cette occasion, il dit que la lettre de l'ambassadeur constate d'abord un fait, c'est que la quarantaine n'est que de dix jours en Angleterre, mais que ce qu'il faut remarquer, c'est que ces lois prétendues sanitaires sont *censées* observées sans l'être effectivement, de sorte qu'on ne devait pas demander *ostensiblement* des renseignemens *officiels*; c'était confidentiellement qu'on devait procéder,

L'Académie passe au scrutin secret, pour la nomination d'un membre (section d'hygiène publique), sur soixante-quinze votans, M. Desgenettes, obtient soixante-une voix, M. Ferrus, sept, etc. M. Desgenettes, est de nouveau membre de l'Académie de médecine.

M. Esquirol, présente un tableau du nombre des aliénés, comparé aux différens âges de la vie.

M. Hippolite Cloquet, lit un rapport sur une observation communiquée par M. Gaspard, D. M.

Un adulte, suivant M. Gaspard, après divers symptômes vagues, aurait vomi deux grosses chenilles vivantes, mais des poules les auraient dévorées avant l'arrivée du médecin; le lendemain, nouvelle chenille vomie, on l'enveloppe dans un morceau de linge, mais elle se sauve (rire dubitatif), de sorte que le médecin n'a pu rien voir par lui-même. Le rapporteur conclut néanmoins au dépôt de l'observation de M. Gaspard, dans les archives. Adopté.

M. Piorry donne lecture d'un rapport assez étendu sur le

Mémoire de M. Pigeault, étudiant en médecine, *sur les mouvemens du cœur et sur les bruits qu'ils font entendre par l'auscultation*. M. Piorry a répété toutes les expériences de M. Pigeault et même avec lui, les résultats n'ont pas été favorables à l'auteur du Mémoire; ainsi le rapporteur ne peut admettre les propositions prétendues mathématiques de M. Pigeault; il reconnaît toutefois que son travail est intéressant, qu'il prouve l'esprit judicieux et observateur de l'auteur, et propose, en conséquence, de le déposer dans les archives de l'Académie. Adopté.

La parole est à M. Deneux, pour un rapport sur une observation, communiquée par M. Massol. Il s'agit de la formation d'une tumeur sanguine, énorme, dans la grande lèvre gauche. Après une analyse succincte du fait, M. Deneux se livre à quelques réflexions sur l'ouverture de ces tumeurs et le mode de pansement à employer; il termine en proposant le dépôt honorable de ce travail dans les archives. Adopté.

M. Geoffroy Saint-Hilaire offre encore deux monstres à l'assemblée, l'un est un jeune garçon de quatre ans et demi; cet *enfant-pie* a les parties génitales énormément développées, et une sorte de caleçon formé par une peau semblable à celle du sanglier, l'autre est une jeune fille qui a deux trains de derrière.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 2 septembre.

Présidence de M. le baron Dubois.

(Communiqué.)

La séance est ouverte à trois heures.

Envoi : 1° d'une nomenclature pharmaceutique in-4° de M. Béral, présentée par M. Léger. M. Verdé de l'Isle est nommé rapporteur.

2° D'un petit ouvrage italien, intitulé : *Réflexions physiologico-pathologiques, etc.*, envoyé par M. le docteur Moscatelle, qui demande le titre de membre correspondant. M. Simon est chargé du rapport.

3° D'un Mémoire sur l'œdème squirrhode, adressé à la Société par M. le docteur Demangeon, de Bagnères, pour obtenir le titre de membre correspondant. M. Perrandin est chargé d'en rendre compte.

MM. Arbey et Nauche sont désignés pour les consultations gratuites du mois de septembre.

M. Parent présente, au nom de M. Boutigny, pharmacien, rue Beauregard, une seringue dite plongeante. M. Léger est nommé rapporteur.

M. Souberbielle soumet à la Société le procès-verbal d'une opération de taille sus-pubienne qu'il a pratiquée le matin à onze heures, sur M. Jacques-Philippe Camus. Le calcul qu'il a extrait et qu'il montre, est du poids de trois onces, il est en quelque sorte semblable pour la forme à une coquille bivalve allongée sur sa largeur, et offre une très-grande quantité d'aspérités. Ce malade avait été opéré d'une fistule anale, il y a vingt-huit ans.

M. Léger propose, et la Société arrête que M. Simon sera chargé de revoir le rapport fait par lui dans la séance du 1er octobre 1829, au nom de la commission chargée d'examiner la série de questions relatives à un projet de loi sur l'exercice de la médecine, adressées à l'Académie de médecine et aux diverses Facultés du royaume, par le ministre de l'intérieur, et de lui soumettre les changemens, corrections et additions que les circonstances actuelles peuvent rendre utiles, avantageuses et même nécessaires.

PÉTITION AU ROI.

Voici le texte de la pétition adressée au Roi, par MM. les Agrégés par concours.

Sire,

Les agrégés, soussignés, de la Faculté de médecine de Paris, avaient gagné par la voie la plus juste, celles du concours, des titres et des droits. On a qualifié de monopole un enseignement exclusif, dont aucun d'eux n'a jamais réclamé la jouissance; on a aboli comme privilége, le seul avantage réel qui les ait engagés et soutenus dans la lutte pénible qu'ils ont eu à subir pour obtenir leurs places, *le droit de candidature à eux seuls réservés pour les chaires vacantes*. Sans doute, ils auraient pu réclamer; mais empressés de céder à l'opinion publique, et de souscrire à tout ce qui tend à améliorer les Institutions médicales, ils ont renoncé avec bonheur à ces droits qu'ils avaient conquis, et que personne ne pouvait leur contester. Ils espéraient un dédommagement dans l'adoption du concours, dont le rétablissement avait été proposé par la commission nommée pour fixer les bases de la réorganisation de l'Ecole.

Leur attente et celle de tous les hommes éclairés dont l'intérêt personnel ne fausse pas la conscience, a été déçue.

Le rapport présenté à Votre Majesté se pare à tort de l'approbation de la commission; il est contraire également à l'esprit et à la lettre du travail de la commission. On soustrait indéfiniment à l'émulation des professeurs particuliers les chaires des sciences accessoires; l'épreuve unique imposée aux candidats pour les chaires de clinique, convertit ce concours en une véritable élection; enfin, si l'on doit ajouter foi aux bruits fâcheux qui se sont répandus, on se proposerait de nommer directement à des chaires nouvelles, des hommes, qui ne présenteraient même pas tous dans leur mérite, l'excuse de la mesure arbitraire qui les introduirait à la Faculté.

Sire, nous manquerions à un grand devoir, si nous ne portions pas jusqu'à Votre Majesté, l'expression du vœu général qui appelle le concours pour toutes les chaires. Le travail de la commission offre à ce sujet des idées auxquelles tous les vrais amis de la science auraient applaudi, et qu'ils voient avec peine frappées de stérilité dans leur germe.

Pleins de confiance en un prince qui a commencé son règne en proclamant enfin *la vérité* dans nos institutions, forts de la cause de la raison et de la science qu'ils défendent ici, les agrégés appellent les méditations de Votre Majesté sur ce point important de la réorganisation médicale, et invoquent une loi qui sanctionne désormais ce que l'opinion publique réclame.

Suivent les signatures.

Paris, le 15 octobre.

NOUVELLES.

La publication de l'ordonnance portant nomination sans concours de MM. Broussais, Magendie et Flourens, est, dit-on, suspendue. Le ministère recule devant cette mesure impopulaire.

— Les juges du concours pour l'internat, sont : MM. Pariset, Piorry, Biett, Paul Dubois, Richerand, et suppléans : MM. Manry et Breschet.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 7.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 19 OCTOBRE 1830.

AVIS.

Depuis le 10 octobre, les Bureaux de la LANCETTE FRANÇAISE *ont été transférés rue de l'Odéon, n° 19.*

HOPITAL MILITAIRE DU GROS-CAILLOU.

Service de M. le baron LARREY.

Plaies d'armes à feu. Quelques cas curieux.

(Communiqué.)

Pendant tout le temps que nous avons observé le mode de traitement de M. le baron Larrey dans les plaies d'armes à feu, nous avons été à même de nous convaincre de ce principe :

C'est que l'on doit tout faire pour extraire de nos parties les corps étrangers qui s'y trouvent engagés.

En général, on redoute trop la recherche de ces corps dans l'épaisseur des membres, et l'on s'abandonne trop facilement à l'idée qu'ils seront amenés par la suppuration à la portée des instrumens. C'est une détermination qui est le plus souvent funeste aux blessés. Les trois cas que nous allons exposer en sont une preuve frappante.

Disons d'abord que de grandes incisions que l'on pratique pour l'extraction des corps étrangers immédiatement après la blessure, sont infiniment moins douloureuses que la plus petite que l'on est obligé de faire quelque temps après l'accident. L'absence d'inflammation, l'état de stupeur de la partie frappée et surtout la disposition morale du sujet, rendent compte de cette vérité qui est d'observation.

Un Elève en pharmacie de la rue Saint-Honoré allant relever un malheureux qui venait d'être frappé sous ses yeux, reçut lui-même à la partie externe de l'avant-bras, un peu au-dessous de l'articulation huméro-cubitale, une balle qui pénétra profondément dans les tissus, en se dirigeant vers la partie antérieure de l'articulation. Il vint consulter M. Larrey qui, voyant qu'aucun accident inflammatoire ne se manifestait, lui conseilla de remettre à plus tard la recherche de la balle, vu qu'elle nécessiterait dans ce moment une opération bien douloureuse. Ce jeune homme attendit pendant une quinzaine, enveloppa son bras de cataplasmes, espérant toujours, comme on lui avait assuré, qu'un point de suppuration qui s'établirait serait le signal de sa délivrance....

Un matin, il sentit son bras pesant et engourdi; la plaie devint douloureuse, et, dans un laps de temps fort court, tout le membre se gonfla au point que son volume était vraiment plus que doublé. Cette tuméfaction s'étendit jusqu'à l'épaule, de telle sorte, que toute opération devint impraticable sur-le-champ.

On employa avec le plus grand soin tonte la série de moyens propres à conjurer l'orage, et lorsque l'inflammation fut un peu diminuée, on parvint à extraire la balle; mais les accidens n'en restèrent pas moins tels que l'amputation devint indispensable; elle fut pratiquée.

Pendant quelque temps, le blessé se soutint en assez bon état; mais au bout d'une dixaine de jours, les voies gastriques et le cerveau surtout se prirent, et notre malheureux jeune homme succomba.

On trouva la partie antérieure de la capsule articulaire ramollie, détruite de telle sorte que le pus s'était frayé un passage dans l'articulation. Si la balle eût été enlevée dès les premiers momens, en eût-il été ainsi?

Un soldat suisse reçut à l'avant-bras droit une balle qui, ayant pénétré à la partie externe du membre, passa obliquement devant l'articulation huméro-cubitale, et vint s'arrêter au-dessous des vaisseaux et des nerfs, à la partie inférieure et interne du bras. Comme dans le cas précédent, on jugea à propos de ne point extraire la balle sur-le-champ. Dans peu de jours le gonflement fut considérable. On pratiqua vis-à-vis le point où l'on présumait que la balle pouvait être, une incision de la longueur d'un pouce; on fit quelques recherches, mais elles n'eurent d'autre résultat que d'augmenter manifestement et l'inflammation et le gonflement. Pendant près de trois semaines, le malade souffrit horriblement; on crut que l'amputation serait indispensable, lorsqu'une seconde incision, faite un peu plus loin que la première, mit la balle à découvert et permit de l'extraire sans difficulté. Dans fort peu de temps, les tissus se dégorgèrent, et le blessé marcha rapidement vers la guérison, mais après avoir couru des dangers, qu'il eût été possible de lui éviter, en agissant dès les premiers momens de la blessure.

L'observation suivante, en démontrant comme celle qui la précède, combien il est important d'extraire les corps étrangers le plus tôt possible, prouvera comme elle aussi que l'on ne doit presque jamais se livrer à leur recherche, quand les tissus sont enflammés.

Un soldat du 6e de la garde reçut à la partie externe e. inférieure de l'avant-bras gauche, une balle qui, après avoir labouré le carpe, vint se fixer dans la paume de la main gauche, en avant du cinquième métacarpien. Pensant que l'extraction en serait fort pénible, on entoura toute la partie d'un cataplasme émollient, et pendant huit jours les choses ne changèrent que peu; Mais bientôt les accidens commencèrent, la tuméfaction devint très-forte, la suppuration abondante, une fièvre violente s'empara du blessé et lui

ravit tout sommeil. M. Larrey fit alors des tentatives pour saisir la balle, mais vainement. Il enveloppa toute la main et la partie inférieure de l'avant-bras d'un bandage compressif, formé de longuettes et de bandes trempées dans du vinaigre camphré. Le malade ne put le supporter. On revint aux émolliens, on pratiqua dans deux points des contre-ouvertures qui permirent au pus de s'écouler, mais ne remédièrent point aux désordres qui étaient devenus tels, que la vie du malade commençait à être menacée. On amputa le bras. Cette opération faite par M. Poirson permit pendant une quinzaine de croire à un résultat heureux, lorsque tout à coup le malade perdit l'appétit, et fut pris d'une diarrhée que rien jusqu'à ce jour n'a pu arrêter. Il vient de mourir.

La dissection de la partie amputée fit voir que le carpe avait été réduit en bouillie, que l'articulation radio-carpienne avait été intéressée, et que tout le trajet de la balle était tapissé par des morceaux de capote. C'était dès le premier jour un cas d'amputation. Son autopsie a présenté cela de curieux: c'est la portion d'humérus du moignon et la cavité glénoïde de l'omoplate qui étaient nécrosées.

Terminons cet article en disant que les trois observations que nous venons de présenter sont des exceptions à la manière dont se comporte habituellement M. Larrey dans des cas analogues. Personne plus que lui peut-être ne se livre avec hardiesse et savoir à la recherche des corps étrangers dans nos parties; personne mieux que lui ne met dans les conditions d'une lésion toute simple les plaies d'armes à feu les plus compliquées. C'est en cela que son talent en chirurgie est vraiment bien supérieur, et c'est à cela qu'il doit les beaux succès qu'il vient d'obtenir.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

Coup de feu traversant la partie moyenne du pied droit; écrasement des os du tarse; extraction de la plus grande partie de ceux-ci; guérison à l'aide d'une ankylose.

Par M. Civatte, de Sistéron (Basses-Alpes).

Un coup de feu dans une articulation et ayant produit des désordres graves, semble amener à sa suite la nécessité de l'amputation du membre au-dessus de l'endroit lésé. Il est cependant des cas où l'on peut et où l'on doit même tenter de conserver le membre, sauf à en faire plus tard le sacrifice si les accidens qui se manifestent l'exigent. L'observation suivante vient à l'appui de ce que j'avance.

Tourres (Antoine), âgé de 24 ans, tailleur de pierres, d'une bonne constitution, était occupé à travailler le 27 décembre 1829, lorsqu'il lui prend fantaisie d'aller tuer des perdrix, non loin de son atelier. Il confie son arme à un enfant qui l'accompagnait. A peine est-elle entre ses mains, que le coup part et vient atteindre Tourres au-dessous et en arrière de la malléole externe du pied droit. Son issue a lieu en avant et au-dessous de la malléole interne. La proximité du lieu de départ fait que tous les plombs, qui étaient de ceux dont on se sert pour tirer le lièvre, *font balle*, ainsi que l'appellent les chasseurs. On doit juger du désordre : les os du tarse furent broyés, et l'individu ne pouvant plus se soutenir, est obligé de tomber. Il est ramené chez lui (à la distance d'une petite lieue). L'hémorragie est abondante. On est forcé de recourir au tamponnement qui est laissé quatorze heures, après quoi il est enlevé, et l'écoulement cesse.

Je suis appelé le lendemain en consultation avec M. le docteur Silbert; et après un examen attentif du désordre épouvantable qui existe, nous sommes un instant indécis pour savoir si nous pourrons conserver le membre. Le sujet est fort, plein de courage, d'un caractère très-gai; nous nous déterminons à attendre. *Une saignée de douze à seize onces* lui avait été pratiquée la veille au bras; vu le développement du pouls et la chaleur de la peau, une seconde est faite : *diète absolue, limonade pour boisson; gâteaux de charpie sur les plaies, compresses résolutives autour du pied.*

Peu de jours après, un gonflement considérable survient, il s'étend jusqu'au milieu de la jambe. La suppuration s'établit; nous substituons les émolliens aux résolutifs (*plumaceaux de cérat et cataplasmes*); et pour que le pus ne séjourne pas, nous débridons largement la plaie externe, tant du côté du pied que du côté de la jambe. C'est alors qu'il nous est permis d'apprécier le désordre. Le doigt introduit par cette plaie vaste, touche d'abord l'extrémité de la malléole externe qui est à nu et à laquelle il manque un morceau. En pénétrant plus profondément, on arrive dans les os du tarse qui donnent une sensation rugueuse, et l'on peut facilement reconnaître qu'ils ont été écrasés. Le surlendemain, plusieurs fragmens osseux assez gros se détachent; et à dater de ce jour, nous en extrayons quelqu'un à chaque pansement. Des plombs mâchés et des morceaux de pierre sont entraînés en nombre par la suppuration. La fièvre persiste, quoiqu'à un moindre degré. *Mêmes prescriptions.*

Du côté de la plaie interne qui est plus grande que ne l'était l'externe, et que, par conséquent, nous jugeons à propos de ne pas débrider, nous retirons plusieurs pièces osseuses à l'aide de pinces. Vers le milieu de décembre, et en procédant au pansement, nous apercevons, en faisant des injections du côté externe du pied, qu'un os assez volumineux est presque détaché, de légères tractions suffisent pour l'amener. Il n'est pas facile à reconnaître, vu l'état de dégradation dans lequel il est; cependant, sa forme et la place qu'il occupait, nous portent à croire que c'est le cuboïde. Outre, que le pied est entraîné dans la flexion, lorsqu'il n'est pas soutenu, il semble se plier de manière que la moitié antérieure tend à se rapprocher de la postérieure. La jambe est placée entre deux atelles, qui s'étendent depuis le dessous du genou et qui dépassent le pied; celui-ci est fortement tenu en rectitude par une semelle. Un foyer purulent considérable se forme sur le coude-pied et du côté externe; il se vide par l'incision externe que nous avions pratiquée. La peau qui le recouvrait est décollée dans une grande étendue. Le liquide que l'on injecte par la plaie du côté interne du pied, vient sortir par celle du côté externe. Un stylet est conduit dans le trajet du coup de feu; il rencontre plusieurs pièces osseuses; et, pour faciliter leur sortie, nous croyons convenable d'y passer un séton. Nous proposons au malade de faire deux nouvelles incisions, pour détruire autant de trajets fistuleux qu'a laissés après lui l'abcès dont il vient d'être question : le malade s'y refuse opiniâtrément. Nous plaçons dès-lors deux autres sétons par une petite ouverture qu'avait produite l'issue d'un plomb. Ils vont sortir à chacune des extrémités de la plaie externe, agrandie par les deux incisions. Nous espérons par là irriter suffisamment les parties sous-jacentes et obtenir leur renouvellement; ils restent quinze jours environ; ils ne produisent aucun effet. Le malade se lasse de souffrir à chaque pansement; il nous engage de les retirer et d'inciser leur trajet; ce que nous faisons. Dès cet instant, le pied et la jambe désenflent à vue d'œil. Quelques pièces osseuses sont encore retirées, et à dater de ce moment, la cicatrisation des plaies commence. Pour la favoriser, nous croyons utile de faire des injections avec une solution de chlorure de chaux et de panser seulement avec des gâteaux imbibés de cette liqueur.

Vers la fin de janvier, on sent à travers la plaie interne un fragment osseux; quelques tractions un peu fortes suffisent pour le détacher; c'est une portion du premier cunéiforme. On s'aperçoit facilement à cette époque que le pied est soudé avec la jambe, circonstance des plus heureuses et que nous secondons en redoublant de soins pour faire garder au malade une position qui facilite, autant que possible, un événement regardé comme fâcheux dans certains cas et comme des plus heureux dans celui-ci.

Le repos au lit est prolongé jusqu'au quatre vingt-douzième

jour. Alors seulement, nous permettons au malade de se lever, à condition toutefois que l'appareil sera maintenu en place et que la jambe reposera horizontalement sur une chaise. Chaque jour, quelques fils de coton composant le séton qui traverse le pied sont supprimés. Pour dissiper le gonflement dont les extrémités inférieures de la jambe sont le siége, nous prescrivons l'usage journalier des douches avec l'eau de Barège artificielle. Une compresse expulsive est assujettie du côté interne de la plante du pied et aide considérablement la sortie du pus par la plaie qui est au-dessus. Le séton est totalement supprimé vers le milieu de mars. Les injections traversent quelque temps encore le pied. Peu à peu la plaie interne se ferme. Il ne reste plus qu'un cul-de-sac du côté externe qui permet l'introduction d'un stylet à la profondeur de deux pouces.

L'état du membre, du reste, est très-satisfaisant, le malade s'y appuie assez bien à l'aide des potences d'abord, puis d'un bâton seulement. Il a repris ses occupations depuis quelque temps. La marche n'est gênée que sur un terrain inégal et lorsque le malade veut descendre un escalier. La matière qui s'écoule encore par le point fistuleux est fort peu de chose dans les 24 heures; peut-être n'est-il entretenu que par la présence de quelques esquilles. Si cela est, à leur sortie, une cicatrisation entière ne pourrait-elle pas se faire? et alors n'aurions-nous pas à nous féliciter d'avoir conservé, quoique un peu difforme il est vrai, un membre que tant de circonstances ont semblé, par leur réunion, nous engager à enlever? le genre de blessure en effet, l'endroit qui en était le siége, les désordres qui existaient, et la diarrhée pendant plusieurs jours que la suppuration était très-abondante, sont autant de motifs qui auraient autorisé une pareille conduite.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

Histoire singulière d'une grossesse de sept ans et trois mois; par le docteur Sylvestre Rensi.

Marie Tacchini, âgée de trente ans, était heureusement accouchée d'une fille en 1807, lorsque, l'année suivante, elle s'aperçut d'une nouvelle grossesse qui procéda régulièrement jusqu'au sixième mois, époque à laquelle, sans aucun dérangement dans la santé, elle cessa de sentir mouvoir le fœtus. Au neuvième mois elle éprouva les vraies douleurs de l'enfantement, pour lesquelles elle fit appeler une sage-femme. A la suite d'efforts douloureux, elle éprouva un sentiment intérieur de rupture, un peu de sang s'écoula et les douleurs cessèrent. Trois jours après, elle se leva bien portante et s'aperçut que la tumeur du ventre s'était toute portée vers le flanc droit. Son sein abondamment pourvu de lait fut offert à plusieurs enfans de l'endroit, et les lochies coulèrent comme dans les circonstances ordinaires. Pendant deux ans elle vécut en santé, régulièrement menstruée; mais elle vint à éprouver une aversion insurmontable pour l'union conjugale. Un jour de juin 1811, qu'elle était appliquée à un travail pénible, elle fut prise de douleurs atroces dans le bas-ventre, qui furent calmées par des fomentations émollientes. Depuis lors jusqu'en avril 1815, elle éprouva périodiquement les mêmes douleurs deux ou trois fois par mois. En mai suivant, après une nuit douloureuse, son mari s'aperçut qu'elle rendait par le bas de petits os mêlés aux excrémens. L'auteur fut appelé et reconnut ces os pour des phalanges de fœtus. Depuis cet instant jusqu'à la mi-octobre les douleurs de ventre se renouvelèrent à certaines époques, donnant successivement passage par l'anus à tous les os d'un squelette de fœtus; une nuit elle fut presque réduite à l'agonie par l'impossibilité de rendre ses matières, l'anus se trouvant bouché par l'omoplate du côté gauche, que l'époux eut le courage d'extraire; cela se passait le 21 juillet, et dans les premiers jours d'août, l'épaule droite sortit facilement d'elle-même; mais la tête n'était pas encore sortie et donnait quelques inquiétudes, lorsque le 12 octobre, l'abdomen se gonfla, les douleurs augmentèrent, et il se présenta des os qui rendirent les excrétions impossibles. On releva les forces par des toniques, et l'on parvint à extraire les os du crâne dont l'issue fut suivie de selles copieuses qui firent cesser tout symptôme menaçant. Cette femme reprit sa santé primitive, mais elle mourut de la pellagre en janvier 1816. Le mari s'opposa obstinément à l'autopsie. (*Annali universali di medicina*, novembre et décembre 1829.)

CONCOURS POUR L'INTERNAT.

A M. le Rédacteur de la LANCETTE FRANÇAISE.

Monsieur,

Dans un moment où s'agitent de grands intérêts pour le corps médical, ne serait-il pas permis de s'occuper d'intérêts moins grands, il est vrai, mais tout aussi réels : c'est encore de *concours* qu'il s'agit; non plus de ces concours qui font trembler les notabilités, mais de ces modestes épreuves après lesquelles une vingtaine de jeunes élèves ont tous les ans le bonheur de se voir appelés dans le sein des hôpitaux de cette capitale. L'empressement que vous avez mis jusqu'à présent à accueillir les réclamations des élèves, me fait espérer que vous ne refuserez pas une place dans vos colonnes à quelques réflexions sur le prochain concours pour l'internat. Du reste, Monsieur, c'est comme concurrent, et au nom de plusieurs compétiteurs, que je vous demande cette grâce.

Je n'ai pas le dessein de démontrer l'utilité du corps des internes dans les hôpitaux; les services importans qu'il a rendus depuis vingt années parlent assez en sa faveur. Je veux bien moins encore énumérer les avantages que fournit aux élèves cette heureuse institution; ce serait peine inutile, l'affluence des aspirans, l'espèce d'acharnement que mettent à se présenter certains concurrens malheureux plusieurs années de suite, disent trop haut ce que sont ces avantages. Une seule chose va m'occuper, c'est la manière de reconnaître et d'apprécier le mérite des candidats.

Il ne faut pas se le dissimuler, quoique le concours, tel qu'il est établi, soit de nature à faire reconnaître le vrai mérite des élèves, néanmoins ce mérite a plusieurs fois été méconnu, plusieurs fois la liste des vainqueurs s'est vu compléter par des noms qu'une rigoureuse justice eût fait figurer autre part.

Que demandons-nous donc aux juges pour éviter de semblables abus ? Deux choses : avant tout, qu'ils *veuillent être justes*, en second lieu, qu'ils *élargissent le plus possible les bases du concours.*

Supposez, en effet, que dans le jury quelques membres n'écoutent que leurs affections particulières ou les recommandations qui leur sont faites, ou bien (ce que je ne croirai jamais) qu'ils veuillent faire peser la haine des chefs sur leurs élèves, serait-il possible de rendre la justice comme on a le droit de la demander? Voilà pour le premier point, le plus essentiel sans doute. Quant au second, nous sommes heureux de dire que le dernier jury a bien mérité de la reconnaissance des élèves, en rendant publique la seconde des épreuves du concours, celle sur laquelle on s'appuyait ordinairement pour voiler les injustices les plus criantes. La lecture des compositions par leurs auteurs était une amélioration demandée depuis long-temps, nous en avons fait la conquête, et nous ne pensons pas qu'on nous la ravisse en 1830. Le dernier jury a encore fait preuve d'intentions louables en posant la question écrite de telle manière qu'il fût impossible de se servir de notes ou de livres dérobés à la surveillance la plus active. Formons des vœux pour que les juges de cette année suivent en ce point les traces de leurs prédécesseurs. Mais cette épreuve n'est pas la seule à subir; il en est une autre bien importante sans doute, puis-

que c'est la plus vraie, celle dans laquelle le mérite se met tout-à-fait à nu, l'épreuve orale en un mot.

Ici l'on peut juger l'esprit d'ordre et de méthode des candidats, leur élocution, enfin leurs connaissancs sur les deux branches mères de la médecine, l'anatomie et la pathologie.

Les juges ne sauraient donc donner trop d'attention à l'épreuve orale. Mais iront-ils présenter des questions de la nature de celles-ci : *Décrire le péritoine, l'hydropisie ascite, et la paracenthèse; le poumon et la pneumonie*; ou bien encore, *indiquer les rapports anatomiques des viscères abdominaux, ct faire le diagnostic différentiel des tumeurs enkystées de l'abdomen*. De bonne foi, comme le disait M. Cruveilhier l'année dernière, « N'est-ce pas demander aux Elèves de véritables tours de force, ou bien les obliger de donner une simple table des matières, quand on accorde huit ou dix minutes pour traiter de semblables questions. Espérons donc que le nouveau jury profitera de la leçon de M.Cruveilhier, et que si le temps accordé est court, la question proposée le sera aussi. Disons pourtant qu'il nous paraît meilleur d'accorder plus de temps (12 minutes par thèse), tout en donnant une question moins rétrécie. En adoptant cette manière de faire, on ne verra pas se présenter ceux des candidats dont l'instruction est quelquefois audessous de la médiocrité; tandis que ceux dont le travail a été soutenu et bien dirigé pendant toute l'annéc, y trouveront un avantage incomparable. L'appareil imposant du jury et des auditeurs pourra bien en intimider quelques-uns pendant trois ou quatre minutes, mais on les verra bientôt se relever avec toute leur supériorité, et montrer aux juges ce dont ils sont capables. S'il fallait un exemple à l'appui de cette assertion, le second interne reçu au dernier concours le fournirait d'une manière bien frappante pour ceux qui y ont pris part.

En résumé, voici ce que nous demandons au jury :

1° *Qu'il veuille* être juste;

2° Qu'il accorde douze minutes au moins pour la question orale;

3° Qu'elle soit posée *sans ambiguité*, et que son étendue soit proportionnelle au temps accordé;

4° Que l'épreuve écrite soit telle qu'on ne puisse recourir qu'à son instruction;

5° Enfin que les compositions écrites soient lues publiquement et par leurs auteurs.

J'ajouterai une sixième demandc, c'est que le jugement du jury sur chaque candidat soit porté séance tenante; puisse la publicité donnée à ces réflexions nous valoir les améliorations que je viens de vous signaler, et que l'on a déjà obtenues en grande partie dans le dernier concours.

X.

BIBLIOGRAPHIE.

REMARQUES SUR LES POSITIONS VICIEUSES ET LA VERSION DU FOETUS; par ALP. VELPEAU, agrégé à la Faculté, etc.

Dans la première section de sa brochure, M. Velpeau cherche à prouver, par des considérations générales, qu'en théorie comme en pratique, toute présentation du fœtus qui n'appartient pas aux positions franches ou déviées, soit de la tête, soit des pieds, rentre *nécessairement* dans les présentations franches ou déviées de l'épaule. Il fait justice des prétendues positions du ventre, des lombes, des flancs, etc., et il montre que les exemples cités par les auteurs ne sont rien moins que concluans.

Dans la seconde section, M. Velpeau signale tous les dangers de l'accouchement et de la version par les pieds. Marche irrégulière du travail dans ce cas, dangers de la compression abdominale, refoulement du sang de bas en haut, aplatissement du cordon, disposition de la tête, etc., etc. Observations pratiques à ce sujet.

Enfin dans une troisième section l'auteur a su réduire *la version par les pieds à sa plus simple expression*. Son but ici, comme il le dit, a été de prouver qu'on peut réduire à *une seule* les mille manœuvres conseillées en pareil cas, qu'on ait d'abord affaire aux présentations de la tête, de l'épaule, ou du pelvis.

Nous trouvons que l'auteur a réellement simplifié des idées éparses et vaguement émises dans le domaine de la science, il en a fait ressortir les conséquence pratiques, il les a mises à la portée des élèves, et nous ajouterons que ce n'est pas un faible mérite.

NOUVELLES.

Décidément M. de Broglie recule devant les trois nominations privilégiées; l'ordonnance qui n'était pas encore signée, mais qu'on allait faire signer, quoique le ministre juge à propos de le nier maintenant dit-on, ne paraîtra pas. Ainsi si MM. Broussais, Magendie, Flourens et autres veulent être professeurs, ils se donneront la peine de concourir, et leur *notabilité* ne suffira plus.

Rien n'est plus fâcheux selon nous que ces hésitations continuelles, que ces pas en avant et en arrière; ils n'auraient point lieu si le ministère avait de l'énergie et du caractère, s'il ne déviait pas des principes. Souhaitons sans l'espérer, que cette oscillation soit la dernière.

La Faculté de médecine a, du reste, protesté hautement vendredi dernier contre ces prétentions exceptionnelles, elle a protesté aussi contre l'injure qu'on lui a faite dans le rapport au roi, supposant que dans son sein on ne pourrait trouver un jury capable d'apprécier le mérite respectif des concurrens pour les chaires de physique, de chimie et d'histoire naturelle médicale. Elle a protesté contre la prétention de créer des chaires nouvelles sans qu'on ait daigné la consulter sur leur utilité.

Nous aimons à voir un corps honorable se relever de la nullité à laquelle on aurait voulu le condamner, et faire preuve d'indépendance et de dignité. On voit que la Faculté a été retrempée, et à quel point lui est déjà salutaire la présence des professeurs que M. de Corbière avait eu *de si justes motifs* d'élaguer.

— C'est à M. le professeur Cuvier qu'est dû, assure-t-on, le rapport au Roi, c'est à lui que sont dues les réticences que nous y avons signalées, les projets d'ordonnance avortés, et tout ce qui porte enfin le cachet de l'arbitraire et de *l'libéralisme*. Aussi les Elèves disent-ils hautement que la présence de ce fonctionnaire de Charles X dans le conseil de l'instruction publique est une *véritable calamité*.

Comme nous louons de meilleur cœur encore que nous ne blâmons, nous féliciterons M. Royer-Collard de l'opposition qu'on lui attribue à la nouvelle *ordonnance Cuvier*; le neveu a réparé ainsi en partie les torts de l'oncle.

—Le rapport de la commission chargée par M. le ministre de l'instruction publique de l'examen préparatoire de toutes les questions relatives à l'organisation de la Faculté de médecine de Paris vient de paraître(1). Nous consacrerons plusieurs articles à l'examen des dispositions principales qu'il contient.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 octobre, *sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.*

(1) Rue de Lully, n° 1. Prix : 2 fr. et 2 fr. 50 par la poste.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 8.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départems pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 21 OCTOBRE 1830.

AVIS.

Depuis le 10 *octobre*, *les Bureaux de la* LANCETTE FRANÇAISE *ont été transférés rue de l'Odéon*, *n°* 19.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. LERMINIER.

Scarlatine angineuse maligne.

Un jeune homme de vingt-deux ans, de forte constitution, garçon marchand de vin, fut pris, le 9 octobre, de frisson et de fièvre suivie d'une éruption de plaques rouges sur divers points de la peau, qui prirent successivement plus d'étendue, et communiquèrent à presque toute la surface cutanée une couleur framboisée, au milieu de laquelle se distinguaient une multitude de points rouge-foncé, paraissant correspondre au bulbe pileux, de manière à rendre la peau légèrement rugueuse; il se manifesta bientôt une angine, qui rendit la déglutition difficile et douloureuse. *La diète et les tisanes émollientes* furent seules mises en usage, jusqu'à l'entrée du malade à l'hôpital, salle Saint-Louis, n° 33.

Le 13, rougeur presque universelle, chaleur de la peau, fréquence et dépression du pouls, abattement, yeux languissans et légèrement injectés, aspect brunâtre et sécheresse de la langue, sensibilité générale de l'abdomen, déglutition difficile et douloureuse, sans tuméfaction à l'extérieur; la roideur de la mâchoire qui se prête à peine à l'introduction du doigt, ne permet pas d'inspecter l'arrière-bouche : *Violette et orge édulcorée avec le sirop tartarique*, *douze sangsues à la gorge*, *vésicatoires aux jambes.*

Le 14, les sangsues ont fort peu coulé, les vésicatoires ont fortement agi; amélioration sensible, la déglutition est beaucoup plus facile, l'abattement est moindre, l'abdomen est moins sensible, peu de modification dans le pouls, la langue est toujours brune au centre et rouge sur les bords; *même prescription*, *pansez le vésicatoire.*

Le 15, déglutition assez facile, pouls plein, mais profond, abattement, bouche fuligineuse, langue brûlée, empâtement de l'abdomen, constipation : *Violette et bourrache, avec acétate de potasse*, *une demi-once*, *orge avec oximel*, *six grains de calomélas*, *sinapismes mitigés aux pieds*, *séchez le vésicatoire.*

Le 16, l'exanthème pâlit, desquammation des oreilles, pouls fréquent, langue un peu plus humide, abattement; léger délire dans la nuit, cependant le malade répond toujours avec précision : *Sinapismes mitigés, lavement de quinquina ; violette miellée, limonade avec acétate d'ammoniaque une demi-once*, *gargarisme avec l'acide hydrochlorique.*

Le 17 et le 18, l'abattement est moindre, plus de délire nocturne. La langue est toujours sèche, la soif est intense, le pouls est moins déprimé, l'angine toujours douloureuse occupe le voile du palais, le ventre est moins pâteux, il s'est établi une légère diarrhée : *même prescription.*

Le 19, même état : *Violette miellée*, *orge oxymellée*, *lavement de quinquina*, *trois bouillons.*

Le 20, la langue est humectée, plus d'abattement, l'œil est bon, le ventre est naturel, deux selles dans la nuit; le pouls un peu fréquent présente un certain caractère de vibration : *Orge oximellée*, *lavement de quinquina*, *un demi-julep*, *trois bouillons.*

Nous considérons la maladie comme à peu près terminée.

L'histoire de ce malade nous paraît offrir de l'intérêt, sous le rapport des médications employées et de leurs effets. Si l'on fait attention à l'état d'éréthisme où se trouvait le malade, le 13, on sera peut-être surpris, comme nous le fûmes nous-même, de voir prescrire les vésicatoires de préférence à la saignée, recommandée par la plupart des auteurs dans les cas semblables; mais l'expérience qui fait la science, surtout en médecine, a démontré à M. Lerminier, que les saignées dans cet état de dépression du pouls et d'abattement général, accompagnant la période d'acuité des exanthèmes et de la scarlatine en particulier, loin de rendre au pouls sa plénitude et au corps son énergie, sont suivies d'une agravation des symptômes telle, qu'elle peut compromettre l'existence du malade; il cite à cette occasion une observation analogue au cas actuel, où, cédant à l'avis des personnes influentes, il eut à se repentir d'une condescendance dont il eût beaucoup de peine à réparer les suites prévues. Nous n'omettrons pas une considération pratique, qui n'est pas à négliger pour les médecins des hôpitaux surtout : c'est que l'action des sinapismes, présentant beaucoup d'incertitude, sous le rapport de la qualité et du mode d'application, il est plus sûr de prescrire les vésicatoires dans les cas décisifs.

Cependant l'amélioration du lendemain fut bientôt suivie d'un état pire qui donna lieu de craindre à M. Lerminier qu'une complication abdominale de caractère typhoïde ne vint déjouer ses espérances. Ici se présentait encore l'alter-

native d'opter entre les antiphlogistiques simples, et les toniques secondés des dérivatifs; ces derniers eurent la préférence, et l'amendement des symptômes adynamiques vint confirmer la sagesse de la détermination. C'est dans les maladies de ce genre que le médecin a besoin de ce tact qui caractérise le vrai praticien, heureux lorsqu'il trouve dans ses propres observations des motifs suffisans pour suivre avec hardiesse une route assurée au milieu du labyrinthe des doctrines opposées.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Leçons sur les plaies par armes à feu.

(Lundi 27 septembre.)

Des lésions des parois osseuses du crâne qui n'intéressent pas le cerveau. — (Suite.)

D'autres blessures que les plaies par armes à feu peuvent atteindre le crâne et y produire des effets presque analogues; ainsi le coup de pied de cheval armé de fer; des éclats de meule détachés, quand celle-ci est en mouvement, détachés suivant la tangente, frappent quelquefois de mort, ou déterminent des fractures au crâne ou à la face. Il y a quinze ou seize ans, M. Dupuytren donna des soins à l'enfant d'un marchand de fourrages, rue Faubourg-Saint-Martin, qui excitant un cheval avec un petit fouet, en reçut une ruade, d'où large plaie avec fracture et enfoncement de la moitié du pariétal droit; une commotion eut lieu; on enleva la moitié de cet os; des saignées, des bains de pied, l'émétique en lavage dissipèrent les accidens; trois semaines après, l'enfant était guéri; depuis lors, il porte une plaque pour garantir le cerveau contre tout frottement, toute percussion, toute chute, etc. Le professeur cite deux autres faits semblables, mais moins graves, et fait observer que les enfans si sujets aux maladies cérébrales internes et qui y succombent si souvent, courent moins de danger par suite de celles que déterminent les lésions extérieures, que les balles peuvent déterminer la nécrose, avec produits disséminés, de la table interne ou des deux tables, sans amener de nécessité la mort si la suppuration est bornée, qu'alors des effets généraux ne se déclarent pas, et que le pus s'échappe lors de la chute de la partie d'os nécrosée.

Un jeune homme, à Saint-Cloud maintenant, avait été frappé d'une balle au-dessus de la partie moyenne du sourcil gauche; l'os avait été enfoncé; il y eut alors *commotion ou compression, il resta huit jours sans connaissance*; à Saint-Cloud, il se plaignait de maux de tête continuels; la plaie n'était pas cicatrisée; un stylet y fut introduit et pénétra à deux pouces dans le foyer, les parties d'os enfoncées furent extraites; depuis lors, il est mieux, il ne souffre plus de la tête, et la plaie tend à se cicatriser.

Effets immédiats ou consécutifs sur le cerveau, des plaies de divers genres.

Un instrument piquant, qui pénètre dans le cerveau sans y rester, ne détermine pas de lésion immédiate, soit intellectuelle, soit motrice; mais il a traversé des enveloppes dures et molles; de là accidens, érysipèle ou phlegmon diffus; ébranlement du cerveau, par l'effort qu'il a fallu lui imprimer, pour qu'il traversât les os.

Un instrument tranchant, qui divise les parties dures et molles, et entame le cerveau, peut, si la lésion est simple sans écrasement, sans enfoncement, ne déterminer aucun accident; on en a vu beaucoup en 1814; peu en 1830. On sait, en effet, que l'on peut enfoncer un bistouri à assez grande profondeur pour un abcès, sans déterminer ni douleurs, ni accidens. Mais il est bien rare que le coup de sabre n'ébranle pas le cerveau; de là inflammation consécutive de la substance.

Un coup de feu qui frappe les parties a des effets bien différens; c'est ici un corps orbe, qui a besoin d'une grande puissance pour traverser; le crâne et le cerveau en sont violemment ébranlés. Supposons que ces lésions puissent exister sans ces effets, la substance du cerveau sera toujours réduite en pulpe, en bouillie; d'où, effets de contusion. Si la surface seule du cerveau est atteinte, le blessé pourra guérir; si la plaie atteint des parties profondes et plus importantes, mort subite. On peut, du reste, se faire une idée du désordre par celui qui existe dans les blessures des membres avec fracture.

Un fleuret, une épée peuvent pénétrer à travers la voûte orbitaire et atteindre profondément la base du cerveau; mort immédiate; si la plaie est superficielle, elle peut guérir, etc.

Mais les lésions physiques seraient en général peu graves, s'il ne s'y joignait des effets généraux. Ces effets sont:

1° Perte des facultés du cerveau, momentanée ou à toujours, et alors mort, sans cause appréciable, sans lésion physique apparente; *commotion.*

2° Gêne, difficulté ou suspension des mouvemens dans la moitié ou la totalité du corps sans lésion matérielle du cerveau, par l'action des os brisés, enfoncés, des épanchemens de sang, du pus, la présence des projectiles, etc.; *compression.*

3° La contusion souvent confondue par les auteurs avec la compression. Qu'est-ce donc que la contusion? on s'en fera une idée exacte en observant ce que détermine une sur pomme, une citrouille, un coup du manche d'un couteau; désorganisation plus ou moins profonde, rupture et épanchement de liquides. La contusion du foie, du cerveau, des parties molles offre les mêmes phénomènes. La contusion est donc la désorganisation plus ou moins large et complète d'un organe.

La commotion, la contusion, la compression enfin sont presque toujours suivies d'un dernier effet.

4° L'inflammation du cerveau, des membranes, qui séparée des autres lésions leur enlèverait presque toute leur gravité; les blessés guériraient presque généralement si on pouvait les garantir de l'inflammation.

Dans la prochaine leçon, il sera traité de la commotion.

CLINIQUE DE LA VILLE.

Gangrène des parties externes de la génération; cicatrice et occlusion presque complète du vagin; dilatation du canal à l'aide de mèches de charpie graduellement augmentées; grossesse, accouchement naturel.

(Observation communiquée par M. Patrix, D. M. P.)

Dans le mois de juin 1828, je fus appelé en consultation par une femme de la rue Mouffetard, qui, à la suite d'un accouchement suivi de péritonite était atteinte d'une inflammation aux parties génitales, qui s'était terminé par gangrène de la presque totalité de la moitié inférieure de la vulve. *Les émolliens* pour faciliter la chute des escarres furent conseillés à l'extérieur; des *toniques* combinés avec des *mucilagineux* soutinrent les forces de la malade. Dès que la chute des escarres fut complète, il était naturel que le pansement consistât à s'opposer au rétrécissement du vagin; mais on le dirigea de manière que lorsque je revis la malade, ce canal était presque entièrement oblitéré, ce qui me conduisit à me charger désormais de la soigner moi-même. Des mèches de charpie soutenues par un bandage en T, avec la précaution de le rendre immobile, firent promptement re-

prendre au vagin ses proportions naturelles, mais à peine ce succès faisait-il espérer une guérison complète, que le jeune mari de la malade se chargea de compléter la guérison au moyen d'une nouvelle grossesse. L'accouchement fut très-heureux, et depuis cette époque j'ai perdu le malade de vue.

Les faits de cette nature ne sont pas très-rares, c'est un de plus à ajouter à ceux qui ont déjà été publiés.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

Extirpation d'une vaste tumeur parotidienne suivie de paralysie du côté de la face; par le docteur A. Magri.

Un paysan âgé de 36 ans, sec et robuste, de tempérament sanguin, portait, depuis douze ans, au côté gauche du visage, une tumeur qui avait débuté par un noyau à la partie supérieure de la tempe et qui ne causait ni gêne ni douleur, mais qui bientôt prit une extension énorme. Un chirurgien fit une incision, d'où s'écoula un peu de sang et qui suppura long-temps, des escarrotiques furent appliqués; le tout sans arrêter les progrès du mal. Lorsque l'auteur vit le malade, la tumeur s'étendait du sourcil à un pouce et demi au-dessous de l'angle maxillaire, et de l'apophyse mastoïde à un pouce de l'angle des lèvres, sa surface était lisse et bosselée, la peau de couleur naturelle non adhérente et sillonée de vésicules; la tumeur était fixe, indolente, dure et fluctuante selon les points, causant de temps en temps de vives douleurs; l'intérieur de la bouche était intact.

Le malade placé sur un siége, deux incisions circonscrivirent une étendue de peau telle qu'il en restât assez pour recouvrir la plaie; les lambeaux disséqués, la tumeur fut détachée de haut en bas en tournant vers elle le tranchant du bistouri. Au niveau de la pommette, l'artère temporale fut ouverte, le doigt d'un assistant fut appliqué sur l'ouverture, le malade eut une syncope; la tumeur fut détachée dans son intégrité, et l'artère fut liée; la plaie fut réunie au moyen de quelques points de suture entortillée. Le soir, une hémorragie sous-cutanée obligea de détruire les sutures, et de placer des ligatures sur quelques petits vaisseaux; la plaie fut exactement détergée et réunie par les moyens ordinaires.

Le lendemain, fièvre, embarras gastrique; la face est insensible du côté opéré: la muqueuse buccale transmet seule la sensation. Le troisième jour, érysipèle de la face qui disparaît promptement le cinquième jour, à la levée de l'appareil, le fond de la plaie est réuni; la guérison est complète au bout d'un mois.

Les muscles faciaux sont paralysés du côté gauche, l'angle buccal est incliné en bas, la pointe du nez est déviée à droite, la narine et le sourcil gauches sont immobiles, la paupière supérieure reste relevée, la parole est un peu confuse, la sensibilité de la peau est presque nulle, la paroi interne de la bouche reste desséchée et se colle aux dents et aux gencives.

Examen de la tumeur: elle varie de 12 à 15 pouces dans ses diamètres; sa structure glandulaire indique qu'elle comprend la parotide; elle est enveloppée de deux membranes, une externe et fibreuse, l'autre interne celluleuse, peu adhérente à la première, fournissant des cloisons au parenchyme formé de masses graisseuses, fibreuses, ou séreuses sanguinolentes disséminées; on y retrouve le passage du nerf facial et de ses divisions vers la glande qui ne faisait qu'adhérer à la tumeur par des connexions étroites.

L'auteur pense que l'ablation de la parotide est nécessairement suivie de paralysie, et que les auteurs qui ont observé le contraire ont été induits en erreur. Se livrant ensuite aux considérations physiologiques relatives aux phénomènes musculaires et sensitifs du malade, il conclut que la septième paire préside en partie à la sensibilité de la face en même temps qu'à ses mouvemens; il décrit ensuite un autre cas analogue où les organes les plus importans du col furent mis à nu par l'opération sans qu'il résultât aucun accident. (*Annali universali di medicina*, novembre et décembre 1829.)

INSTITUT NATIONAL.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 18 octobre.

Présidence de M. GIRARD.

M. Arago donne lecture du procès-verbal de la dernière séance, la rédaction en est adoptée sans réclamation.

M. de Humboldt communique, à l'occasion de la correspondance, quelques observations sur l'aiguille aimantée. Ce savant voyageur donne une idée de la sécheresse de l'atmosphère qu'il a observée dans les steppes de l'Asie occidentale, à deux cents lieues environ des bords de la mer Caspienne. Pour ce qui est des expériences magnétiques, il annonce qu'indépendamment des pavillons établis à *Pétersbourg*, à *Kasan* et à *Nicolaïef*, l'Empereur de Russie a chargé la dernière mission de moines Grecs d'en établir un à Pekin.

M. Gay-Lussac dépose sur le bureau, de la part de M. Leroux, pharmacien à Vitry-le-Français, un flacon de *salicine*. M. Leroux a préparé cette substance par un procédé assez économique pour que le prix ne s'élève pas à plus de 5 fr. l'once; ce qui est environ moitié moins cher que le sulfate de quinine.

M. Dupuytren fera un rapport verbal à ce sujet.

M. Chevallier continue la lecture d'un énorme manuscrit sur les phénomènes d'une colonne de liquide qui sort par l'orifice arrondi d'un vase.

Au bout de trois quarts d'heure, M. Girard saisit un instant de repos pour prier M. Chevallier, de remettre à une autre séance cette importante matière.

La parole est à M. Moreau de Jonnès. Ce membre donne un aperçu statistique de la division des populations européennes en différentes séries, formées chacune d'individus ayant simultanément le même âge.

Pour ne pas fatiguer l'attention de l'Académie, l'auteur ne donne que certains résultats de cinq grands tableaux qui font la base de son ouvrage. Nous ne savons si l'auteur a réellement compris dans ses recherches toutes les populations européennes; il n'a cité que la France, la Suède et les Iles Britanniques. Un résultat remarquable de ses observations, c'est que Paris, malgré l'infériorité de sa population totale comparée à celle de Londres, pourrait, dans une levée en masse, mettre sur pied un bien plus grand nombre de citoyens, tant sont nombreux dans cette ville les hommes de 20 à 60 ans.

En Irlande, les enfans pullulent, mais des causes meurtrières très-variées permettent à un petit nombre d'arriver à l'âge adulte.

M. Fisher, de Cambridge, a la parole pour une lecture. Son Mémoire a trait aux fonctions de certains organes accessoires de l'encéphale. L'auteur ne considère pas ces organes sous le rapport psycologique, ses considérations sont uniquement physiologiques, suivant lui; toutefois il cherche à prouver que le cerveau est le siége des facultés intellectuelles et morales.

BIBLIOGRAPHIE.

BIBLIOTHÈQUE DE THÉRAPEUTIQUE.

(Tome II.)

Travaux thérapeutiques anciens et modernes sur le phosphore, la noix vomique, le datura stramonium et la belladone; par cent quatre-vingt-douze auteurs; recueillis et publiés par M. Bayle, docteur en médecine, agrégé et sous-bibliothécaire de la Faculté de Paris, etc., etc.

C'est sans contredit une heureuse idée que d'avoir songé à rassembler dans un ouvrage spécial cette foule de Mémoires, de dissertations et d'observations publiés, à différentes époques, sur tel ou tel agent thérapeutique; deux conditions toutefois étaient nécessaires pour réaliser convenablement un semblable projet; une position toute particulière dans le matériel de la société médicale, si l'on peut s'exprimer ainsi, puis un esprit dégagé de toute idée systématique.

Sous-bibliothécaire à la Faculté de médecine de Paris, M. Bayle s'est naturellement trouvé à la source des richesses; pour ce qui est de la seconde condition, nous allons voir, dans la suite de cette analyse, l'esprit qui a présidé à la rédaction de son recueil.

Le premier volume, que nous avons annoncé dans le temps, est déjà connu, les praticiens surtout ont pu en apprécier tout le mérite. Les travaux thérapeutiques qui s'y trouvent compris sont relatifs à *l'iode, l'émétique à haute dose, l'écorce de racine de grenadier, le baume de copahu et l'acupuncture*. Nous ne reviendrons pas sur tout ce qu'on a dit à ce sujet, il n'était bruit dans le monde médical que de quelques-uns de ces médicamens, M. Bayle les a fait suffisamment connaître, et depuis deux ans ils ont pu passer dans la pratique journalière des médecins.

Dans le second volume, comme dans le premier, M. Bayle a élagué avec raison tout ce qui ne se rapporte point directement au mode d'action des agens thérapeutiques. Il y avait deux écueils à éviter : l'un relatif aux événemens morbides en dehors de la sphère d'action des modificateurs thérapeutiques, M. Bayle a su les éviter; ainsi il n'a point, d'une part, encombré son livre d'une foule de détails d'histoire naturelle, de botanique, de chimie et d'historiettes des découvertes; d'autre part, les observations pathologiques qu'il a rassemblées sont courtes, précises, et tout-à-fait propres à indiquer les effets réels des médicamens.

Cette marche était nécessaire, indispensable même aux progrès ultérieurs de la thérapeutique, M. Bayle pense que cette science est assez belle, assez importante et assez *riche* pour qu'on ne la noie point au milieu de connaissances étrangeres; nous n'avons pas besoin de nous expliquer sur sa beauté et sur son importance; quant à sa richesse, nous croyons que le vrai moyen de la rendre incontestable, c'est de s'attacher uniquement aux faits thérapeutiques; or, ces faits, M. Bayle a entrepris de les recueillir, et le second volume de sa bibliothèque en contient de fort remarquables, comme nous allons le voir :

1° *Travaux thérapeutiques sur le phosphore.*

On y trouve des observations de trente auteurs différens, *de Mentz, de Wolft, d'Alp. Leroy, d Hufeland, de Coindet, de Lobstein, de Frank, etc.* M. Bayle y a joint un formulaire des principales préparations du phosphore.

2° *Travaux thérapeutiques sur la noix vomique et la strychnine.*

Indépendamment des expériences sur les animaux avec la noix vomique et du résumé de T. A. Murray, on y remarque les observations de Hufeland et de Muller, le Mémoire de M. Fouquier, puis les observations de vingt autres auteurs sur le même sujet.

Le formulaire des préparations de noix vomique et de strychnine n'est pas oublié.

3° *Travaux thérapeutiques sur le datura stramonium (pomme épin.).*

Le fameux baron *Storck* devait naturellement se trouver là; on connaît l'espèce de manie qui le portait à employer presque exclusivement les poisons dans le traitement des maladies; *Murray* revient encore pour le sommaire des travaux relatifs à la noix vomique.

Les observations suivantes roulent sur différentes maladies traitées par le datura stramonium : *l'épilepsie, l'aliénation mentale, les convulsions, le tic douloureux, les névralgies, les dyspnées, les asthmes nerveux; le rhumatisme, etc., etc.*

4° *Travaux thérapeutiques sur la belladone.*

Ces travaux sont extrêmement nombreux; soixante auteurs environ ont ici apporté leur tribut. Tantôt la belladone est destinée à combattre les maladies *cancéreuses*, tantôt le *scorbut*, tantôt à préserver de la *scarlatine* : M. Bayle l'emploie contre les *névralgies faciales*; M. Demours et autres, pour dilater les prunelles dans l'opération de la cataracte; M. Conquest, dans les accouchemens laborieux; M. Méglin, contre la *coqueluche*, etc.

Ce n'est pas tout, comme après la lecture de cette foule de Mémoires et d'observations, l'esprit pourrait ne conserver que des souvenirs incohérens et peu distincts, M. Bayle a placé à la fin de chaque collection de travaux un résumé clair et méthodique, propre à grouper dans la mémoire les faits principaux et les conséquences qui en découlent; c'est, en un mot, une lumineuse déduction de l'ensemble des matériaux.

VARIÉTÉS.

Nous invitons les médecins à signer la nouvelle pétition déposée chez M. Baillière, rue de l'Ecole de médecine, n° 13 *bis*; cette pétition a pour objet, le concours étant obtenu, de réclamer les formes les plus convenables pour constater le mérite des compétiteurs.

Ainsi trois épreuves orales: dans la première leçon le concurrent développerait ses vues sur le cours dont il serait chargé; la seconde roulerait sur un sujet général; 24 ou 40 minutes étant accordées d'avance. La troisième enfin sur un objet spécial serait improvisée, on n'accorderait qu'une ou deux heures de réflexion, sans communication avec personne.

L'argumentation surtout serait conservée, au moyen d'une thèse soutenue publiquement par chaque compétiteur.

On pourra d'ailleurs prendre connaissance des motifs exposés dans la pétition pour prouver la nécessité de ces diverses épreuves.

NOUVELLES.

On dit que M. Leroux, ancien doyen de la Faculté, l'un des professeurs réintégrés par le retrait de l'ordonnance Corbière, a donné sa démission. C'est un exemple honorable et que nous avions prévu. Ce respectable professeur ne demandait qu'à rentrer dans les droits qu'on lui avait violemment arrachés.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 octobre, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 9.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 23 OCTOBRE 1830.

AVIS.

Depuis le 10 octobre, les Bureaux de la LANCETTE FRANÇAISE *ont été transférés rue de l'Odéon, n° 19.*

HOPITAL DU VAL-DE-GRACE.

Service de M. GAMA.

Observation sur une plaie d'arme à feu; amputation du bras.

Le nommé Aubé, caporal au cinquantième régiment de ligne, âgé de vingt-deux ans, d'un tempérament sanguin, fut frappé, le 16 mai 1830, par une balle, qui, après avoir traversé la poitrine de son sergent-major, vint l'atteindre au bras droit, qu'elle traversa de dehors en dedans, en fracturant l'humérus; elle eut encore assez de force pour percer la peau du thorax, au-dessous de laquelle elle glissa jusqu'au niveau de la septième vertèbre dorsale, où elle vint faire saillie. Immédiatement après l'accident, elle fut extraite au moyen d'une incision faite aux tégumens. Un bandage roulé fut appliqué sur le bras, et le malade transporté à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce fort avant dans la nuit. Une hémorragie assez considérable força le chirurgien de garde à lever l'appareil et à établir un point de compression sur le trajet de l'artère brachiale.

Le 17 mai, à la visite du matin, on observa l'état suivant: gonflement considérable de la partie inférieure du bras, de l'avant-bras et de la main; trou formé par la balle situé à un pouce au-dessus de l'épicondyle; ouverture externe noirâtre, arrondie, étroite; ouverture postérieure plus large à bords saillans; mobilité très-grande dans cette partie du membre; le doigt introduit dans la plaie permet de reconnaître une fracture comminutive de l'extrémité inférieure de l'humérus. Le côté correspondant du thorax présente une ecchymose considérable, au centre de laquelle on remarque une ouverture formée par la balle; on constate que le projectile a été extrait au moyen d'une incision pratiquée au niveau de l'apophyse épineuse de la septième vertèbre dorsale; nulle fracture des côtes; une douleur très-vive, la seule dont le malade se plaigne, existe sur la paroi droite du thorax; la respiration est gênée, toux, expectoration de crachats sanglans; soif peu intense, pouls petit, lent, probablement à cause de la perte considérable de sang qui a eu lieu.

Les désordres dont le bras est le siége engagent M. le professeur Gama à pratiquer immédiatement l'amputation. L'appareil préparé, l'artère brachiale comprimée, le malade situé convenablement, le chirurgien placé au côté externe du membre, incisa circulairement la peau à un pouce au-dessus de la plaie; celle-ci étant détachée, il pratiqua au niveau de sa rétraction la section des muscles, et celle de l'os à deux pouces de la fracture (dix artères furent liées, et la plaie fut réunie par première intention). Les ligatures furent disposées en trois faisceaux; deux aux angles de la plaie, un au milieu, le malade éprouva une syncope deux heures après l'opération. *Diète, limonade gommeuse, cataplasme émollient sur la plaie du thorax.*

Le 18, le malade est très-faible et comme accablé; l'appareil placé sur le moignon est teint de sang, le bras n'est le siége que de légères douleurs; en revanche, celles de la poitrine sont très-vives. La respiration est gênée, le malade tousse, expectoration de crachats sanguinolens; le pouls est toujours faible. *Même prescription que la veille.*

Le 19, l'état du malade est à peu près le même, le moignon est plus sensible, une douleur sourde et pulsative s'y fait sentir.

Les 20, 21 et 22, pas de changemens notables.

Le 23, on lève l'appareil du moignon; la plus grande partie de la plaie est réunie, du pus en petite quantité s'échappe le long des ligatures; quelques-unes d'entr'elles s'enlèvent avec l'appareil. La plaie du thorax est moins douloureuse, la suppuration y est établie, la respiration est plus libre, la toux rare, plus de crachats sanglans; le pouls est plus plein sans être fréquent; la soif est modérée. *Deux bouillons, limonade, lavement émollient, continuation des cataplasmes sur la poitrine.*

Le 26, les ligatures de l'angle externe de la plaie sont tombées, il n'en reste plus que deux à l'angle interne; la suppuration est peu abondante; on exerce une légère compression sur les lèvres du moignon; la plaie de la poitrine n'occasione qu'un peu de gêne au malade; la respiration est libre; le pouls est revenu à son état naturel. *Soupe maigre; riz au lait; limonade.*

Le 30, il ne reste plus que deux ligatures au milieu de la plaie, l'angle externe est cicatrisé; l'ouverture du milieu fournit seule un peu de suppuration; la plaie du thorax est presque fermée.

Le 2 juin, chute des ligatures moyennes; il y a toujours de la suppuration; la plaie du thorax ne suppure plus.

Le 10, végétations au niveau du lieu occupé par les ligatures moyennes; cautérisation avec le nitrate.

Le 15 du même mois, guérison complète.

Le 16, le malade s'expose au froid, trois accès de fièvre

intermittente qui disparaissent par l'administration du sulfate de quinine.

Observation sur un abcès à la marge de l'anus, à la suite d'une chute sur les fesses.

Le nommé Dulaurent, soldat au 28e de ligne, élève du gymnase, âgé de 25 ans, d'un tempérament sanguin, fit, dans ses exercices le 2 février 1830, une chute sur les fesses, dans laquelle la région coccygio-anale fut fortement contuse. Le lendemain de l'accident, il éprouva dans cette partie une démangeaison incommode suivie de chaleur, qu'il attribua à une constipation habituelle.

Le 5, ces accidens augmentèrent, et l'obligèrent d'entrer à l'hôpital du Val-du-Grâce, où il fut placé salle 20, n° 13, service de M. Gama.

Le 6, à la visite du matin, le malade présentait l'état suivant : gonflement considérable au côté gauche de l'anus, accompagné de rougeur, de chaleur, et d'une douleur sourde et pulsative. Peau chaude et sèche, pouls dur et fréquent, langue rouge sur les bords, soif vive, céphalalgie intense, insomnie. *Diète ; saignée de douze onces ; trente sangsues sur la tumeur, cataplasmes après leur chute; limonade, deux pots.*

Le 7 même état. Un examen attentif de la partie affectée, fit reconnaître la désorganisation d'une grande portion de tissu cellulaire, et une fluctuation assez manifeste, quoique profonde au centre de la tumeur. M. Gama craignant la formation d'un vaste abcès, et par suite l'étendue de la dénudation du rectum, se décida à donner issue au liquide reconnu. Dans ce but une incision longue d'un pouce et demi dirigée dans le sens du pli de la fesse, pratiquée au centre de la tumeur, laissa écouler quatre à cinq onces d'un liquide sanguinolent, très-fétide. La violence de l'inflammation engagea à faire une nouvelle saignée locale sur la tumeur. *Diète; vingt sangsues ; cataplasmes émolliens ; limonade, deux pots.*

Le 8, diminution de l'inflammation, établissement d'une suppuration de bonne nature, soif moins vive; pouls moins fréquent, peau toujours sèche et chaude, céphalalgie diminuée. *Diète ; cataplasmes émolliens ; limonade; demi-lavement émollient.*

Du 9 au 12 la tumeur s'affaisse, la douleur diminue, la suppuration est abondante et de bonne nature, la peau est moins chaude, la soif moins forte, le pouls peu fréquent, le sommeil est revenu, l'appétit se prononce. *Même médication ; riz au lait, matin et soir.*

Les jours suivans, les parois de l'abcès se rapprochent, la suppuration diminue; l'ouverture se rétrécit, la température de la peau, la soif, le pouls, sont revenues à leur état naturel. *Pansement à plat ; demi-lavement émollient ; quart d'alimens, matin et soir.*

Le 20 la suppuration est tout à fait tarie, les bords de l'ouverture se sont rapprochés, le 25 la cicatrice est achevée, le malade sort de l'hôpital le premier du mois parfaitement guéri.

Nous rapprochons de ce fait le suivant, qui nous est communiqué par M. le docteur Patrix.

Abcès idiopathique du rectum ; guérison au bout de quinze mois.

Il y a quelques mois que M. Patrix a été consulté par un de ses confrères, pour savoir la conduite qu'il avait à tenir contre une douleur à la marge de l'anus, avec tuméfaction, mais sans changement de couleur à la peau ni altération des tégumens. Douleur profonde, fièvre, insomnie, tels étaient les symptômes notés par le médecin malade. L'examen attentif fit découvrir une fluctuation profonde à droite et à gauche du rectum, très-évidente toutes les fois qu'on n'exerçait aucune espèce de tension sur les côtés du sphyncter; mais dès qu'on exerçait la moindre tension de la peau pour mieux apprécier la fluctuation, elle disparaissait en entier, de manière à faire douter de l'existence d'un abcès. M. Patrix prit alors le parti de sentir d'abord dans l'état de laxité des parties le lieu où la fluctuation était la plus évidente, et de n'opérer la tension des parties molles que pour y plonger plus facilement le bistouri. Plusieurs onces de pus de très-bonne nature s'écoulèrent, une sonde cannelée introduite dans l'abcès à l'aide de la main gauche, le doigt indicateur de la main droite glissé dans le rectum ne purent découvrir aucune communication entre le foyer purulent et l'intestin.

Le souvenir du malade ne put fournir aucun renseignement sur l'origine de cet abcès, dont la guérison complète a duré 15 mois sans avoir jamais présenté un caractère fistuleux.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. Lerminier.

Tentatives de suicide par submersion ; accidens cérébraux.

1re *Observation.*

Les salles de M. Lerminier se trouvent accidentellement l'asile de trois malheureux qui, pour des motifs différens, ont tenté d'abréger une existence que d'autres trouvent si courte.

De tous les moyens de suicide, la submersion est sans contredit celui qui exige le moins d'effort moral, et s'il n'est pas le moins douloureux, il est pourtant le plus fréquemment employé, par la raison que nous venons d'énoncer, outre que la nature en fait seule les frais.

Un homme, âgé d'environ 60 ans, de caractère assez paisible, mais un peu sombre, exerçant le métier de tripier, se voyait poursuivi pour quelques dettes, et ne trouva pas de meilleur moyen pour se soustraire à ses créanciers que de se précipiter dans la Seine, d'où il fut retiré assez promptement, bien qu'il prétende être resté dix minutes sous l'eau, l'on conçoit facilement que le temps lui ait paru long; il dit cependant n'avoir pas beaucoup souffert. Transporté à l'hôpital, salle Saint-Louis, n° 13, une *saignée* lui fut faite, et sa santé n'éprouva pas de dérangemens ultérieurs jusqu'au 21 octobre, où la justice est venu réclamer sa proie, huit ou dix jours après l'accident.

2e *Observation.*

Au n° 22, est un homme âgé de cinquante-cinq ans, italien, de constitution sèche, d'humeur assez ouverte qui, ayant joui jadis, dit-il, d'une fortune considérable, l'avait livrée aux chances du jeu, et sans se rebuter des échecs ruineux qu'il avait éprouvés dans cette fatale carrière, avait continué de spéculer sur des chances futures, ayant une fois gagné vingt-quatre mille francs à la *roulette,* dans une seule séance, à Naples. Constamment bercé du souvenir de cette heureuse veine, il se figura qu'il pourrait la ressaisir encore en venant la chercher dans notre opulente capitale : il part donc un beau jour de Parme, sa patrie, muni d'une somme de quatre mille francs, qu'il voit grossir en imagination, au point de lui permettre de rentrer dans ses pénates avec une aisance qu'il se promet, cette fois-ci, de mettre à l'abri des inconstances de l'aveugle déesse; mais quelques séances de *pharaon* brisèrent le *pot au lait,* et le malheureux, dénué de toutes ressources actuelles, prit le parti de mettre fin à son orageuses existence. Il erre pendant toute la journée du 20 octobre dans les Champs-Elysées, et ce n'est que le 21, à deux heures du matin, qu'il exécute son projet en se précipitant du pont suspendu des Invalides. Malgré le lieu, l'heure et l'obscurité, l'on vole à son secours assez à temps pour le sauver, puis on le transporte à la Charité. « Paris, disait-il, en nous racontant sa » mésaventure, Paris est une ville magnifique, les Parisiens » sont les plus estimables et les plus généreux des hommes, » mais comment souffrent-ils cette abominable institution » des maisons de jeu, ce gouffre désastreux que la dernière » révolution devrait combler..... »

On lui prescrit une *saignée*, *la diète et les délayans*, pour tempérer la chaleur, la fréquence et l'élévation du pouls qui se prolongent toute la journée.

Le 22, il est très-bien, sauf un peu de fréquence du pouls; il parle assez librement de son dernier malheur pour faire croire qu'il en est consolé.

3e *Observation*.

Fribout, âgé de 42 ans, de constitution vigoureuse, doué de vivacité, adonné au vin, exerçant le métier de serrurier, avait, par suite de quelques écarts, éprouvé quelques-uns de ces désagrémens si fréquens dans les ménages même les mieux assortis; et bien qu'il assure qu'il n'était pas pris de vin lorsqu'il prit cette résolution, il alla se précipiter dans la rivière, d'où il fut retiré promptement et transporté à la Charité, salle Saint-Louis, nº 25. Une *saignée* lui fut faite. Les jours suivans, il se livra à quelques actes qu'on prit pour de la pétulance et de l'insubordination, mais dans la nuit du 19 au 20 octobre, il fut pris d'un délire véritable qui nécessita l'application du gilet de force.

Le 20, idées des plus incohérentes, changeant d'objet à chaque instant, loquacité, parole brève, face enluminée, yeux brillans et vacillans, pouls large et fréquent, diaphorèse. Il reconnaît pourtant le médecin et tire la langue à l'invitation qui lui en est faite. *Tisane d'orge, lavement de sené, sinapismes mitigés aux jambes, compresses froides sur la tête, quarante sangsues aux jugulaires.*

Le 21, les sangsues ont abondamment coulé, le délire a persisté, mais moins intense; actuellement il paraît paisible, il accuse de la sensibilité vers la région de l'hypocondre gauche; les yeux sont toujours brillans et les mouvemens incertains comme dans *l'œnomanie*. On n'a pas fini de l'interroger qu'il retombe dans les idées incohérentes; pouls large, diaphorèse, *saignées de trois palettes, sinapismes mitigés aux jambes, cataplasme sur l'abdomen, compresses d'oxicrat, orge et limonade, lavement avec miel de mercuriale.* Le sang extrait est d'un rouge vermeil.

Le 22, la raison paraît totalement revenue, la physionomie est naturelle, ainsi que le pouls et la température; il n'accuse aucune douleur, et ne conserve nullement le souvenir des deux jours précédens. Il convient que le motif de sa tentative de suicide n'en valait pas la peine. *Délayans, lavemens de guimauve, lait de poule, bouillons.*

Devons-nous considérer l'invasion de ce délire comme un résultat direct de la monomanie suicide? nous ne le pensons pas, vu le caractère assez expansif du malade et le peu d'importance qu'il accorde lui-même au motif de son action. La constitution sanguine et mobile et l'habitude de boissons alcooliques nous semblent des conditions plus efficaces, dont la perturbation morale aura développé les effets.

On accordera sans doute aux déplétions sanguines une grande part dans le prompt rétablissement; le malade doit avoir éprouvé beaucoup de soulagement des lavemens purgatifs.

Voici le texte de la pétition adressée au Ministre de l'instruction publique, par un grand nombre de médecins :

Monsieur le Ministre,

Dans l'intérêt de l'enseignement médical, et de la stricte justice, les agrégés de la Faculté de Paris et les médecins soussignés ont l'honneur de vous proposer, après en avoir mûrement délibéré, d'établir sur les bases suivantes, le concours institué par l'ordonnance royale, insérée au *Moniteur* du 6 courant.

Première épreuve.

Examen et discussion de tous les travaux, ouvrages, Mémoires que le candidat a publiés sur quelques parties de la science que ce soit; des concours dans lesquels il a déjà paru, des cours qu'il a faits, etc.

Deuxième épreuve.

Trois leçons orales, la première sur l'ensemble de la science que doit enseigner le concurrent, et sur le plan qu'il se propose de suivre dans le cours de ses leçons; la deuxième sur une question spéciale, relative à la chaire qu'il ambitionne, et pour laquelle on lui accordera 24 ou 48 heures de préparation; la troisième enfin sur une autre question spéciale, mais avec une heure ou deux seulement de préparation, et de manière qu'il ne puisse communiquer avec personne pendant cet espace de temps.

Troisième épreuve.

Thèse sur un sujet tiré au sort, imprimée en français, et qui sera soumise à une argumentation de deux heures.

Quatrième épreuve.

Pour les chaires de clinique, au lieu de la leçon improvisée, le candidat devra passer en revue dans un hôpital, un nombre déterminé de malades en présence du jury, faire les prescriptions et prendre les notes qu'il croira convenables, puis exposera à l'amphithéâtre sous forme de leçon, ses réflexions et son jugement sur ce qu'il vient d'observer.

L'ensemble de ces diverses épreuves faciles à combiner, est indispensable. La leçon générale et la leçon spéciale, proposées par la commission, montrent bien, il est vrai, ce que peut faire chaque candidat, à tête reposée, mais elles permettent d'autant moins d'apprécier ses connaissances acquises, qu'il lui sera toujours possible d'emprunter la première à quelques hommes du dehors, et que le même inconvénient ne sera guère moins difficile à éviter pour la seconde.

Celle que nous proposons d'ajouter à l'immense avantage de réduire le concurrent à ses seules ressources, en leur laissant toute la latitude nécessaire pour rassembler ses idées, et coordonner les matériaux de sa leçon. Comme c'est la plus importante, la seule même qui soit complètement à l'abri de toute fraude, c'est contre elle aussi qu'on doit s'attendre à voir s'élever avec le plus de force ceux qui voudraient arriver par concours sans en subir franchement les chances.

La thèse et l'argumentation, ne peuvent pas être supprimées sans de graves inconvéniens.

Il faut absolument qu'un professeur sache écrire, et qu'il puisse soutenir une discussion sur toutes les parties de l'enseignement d'une école :

C'est un de ses devoirs les plus impérieux, car les thèses que les jeunes médecins passent à la Faculté, l'obligent nécessairement à le remplir chaque jour.

Si, dans une thèse, l'homme peut se faire connaître comme écrivain, c'est l'argumentation qui lui donne la facilité de mettre en relief les ressources de son esprit, sa logique, la rectitude de son jugement, ses véritables connaissances et la profondeur de ses vues.

Une argumentation bien conduite ne peut rien avoir d'indécent ni de scandaleux; c'est au président de rappeler à l'ordre les candidats qui s'en écarteraient; elle permet à ceux qui attaquent de voir si celui qui se défend est réellement l'auteur de sa dissertation, et de s'assurer que ce qu'il dit, est ou n'est pas tiré de son propre fonds.

Quant aux professeurs de clinique, on ne conçoit pas qu'il puisse venir à l'idée de personne, de les soustraire aux épreuves orales. L'épreuve pratique qui doit distinguer leur concours, n'offre de difficultés apparentes qu'aux yeux de ceux qui voudraient l'éviter; l'examen, les prescriptions des compétiteurs, n'étant que de pure forme, ne fatiguent ni ne compromettent évidemment en rien les malades, qui n'en restent pas moins sous la direction de leur médecin ordinaire. Dix à douze juges peuvent tout aussi bien suivre une visite, que cent ou deux cents élèves.

Un candidat qui aspire à faire des leçons de clinique toute sa vie, peut-il se plaindre d'être obligé de montrer dans un hôpital, comment il est capable de les faire. Une

pareille chaire est d'une trop grande valeur pour que celui qui la recherche refuse à la science, à la sécurité publique, les témoignages de faveur et de capacité qu'ils ont droit d'en exiger.

Les titres antérieurs sont des garanties pour l'avenir; les succès dans l'enseignement, dans d'autres concours, sont surtout à mettre dans la balance, méritent la plus haute considération et forment d'ailleurs une épreuve qui ne peut être négligée pour aucune espèce de chaire.

La composition du jury est un point également digne de la plus sérieuse attention; trop nombreux, les juges ne se sentent pas assez responsables, chacun en particulier, envers le public pour résister avec fermeté aux obsessions du népotisme et de l'intrigue; d'un autre côté, leur nombre trop limité, ne divise pas assez les suffrages et les lumières, pour que la justice soit toujours rendue avec impartialité. Enfin, pris uniquement dans le sein de la Faculté, ils pourraient faire craindre aux médecins du dehors qu'ils ne se laissassent influencer par l'esprit de corps ou de coterie. La raison et toutes les exigeances seraient satisfaites, il nous semble, si on le composait de neuf ou onze membres, nommés, les deux tiers par l'Ecole, les autres par l'Académie de médecine, auxquels on adjoindrait quatre suppléans choisis, moitié dans la Faculté, moitié dans les hôpitaux.

En outre, il est de la plus rigoureuse nécessité que ce jury prononce séance tenante, que son jugement soit motivé et qu'un rapport détaillé sur toutes les épreuves des candidats, soit nommés imprimé en son nom, rendu public et livré à la critique, au contrôle et à la réflexion de tout le monde.

Suivent les signatures.

BIBLIOGRAPHIE. — HYGIÉNIQUE.

Toutes les sciences sont sœurs, comme on l'a dit, et se tiennent par la main : les arts industriels se ressentent tous, sans exception, des progrès de l'hygiène, nous pourrions prendre pour exemple le *Guide de ceux qui veulent bâtir*, publié tout récemment par M. Lecoy (1) : l'auteur vous prévient que le moellon provenant de la démolition de très-gros murs, ne convient pas à la construction d'une maison d'habitation, parce qu'il est humide, salpêtré et rend l'eau même par les temps les plus secs : S'agit-il de la qualité du bois de charpente? il dit que le chêne est préférable à tout autre pour la charpente, comme plus fort et plus durable, qu'on en voit de quatre siècles parfaitement sains, etc., etc. Nous ne dirons rien de plus sur ce sujet, car, après tout :

Les ruines d'une maison se réparent,
Que n'en est-il autant des ruines du visage !

VARIÉTÉS.

La classe de physique de l'Académie royale des sciences de Berlin met au concours, pour l'année 1831, la question suivante :

« Tracer, pour les larves d'insectes, des ordres et des familles naturelles tellement caractérisées, qu'on puisse, par les caractères de la larve, reconnaître, sinon le genre, du moins la famille de l'insecte parfait. La classe désire que cette nomenclature des larves soit spécialement détaillée pour les diptera, lin. (antliata, fab.) et appliquée aux genres les moins connus sous ce rapport.

« Les descriptions des larves qui ne se trouvent pas encore figurées devront être accompagnées de dessins exacts et d'exemplaires conservés dans l'esprit de vin. Des détails anatomiques et physiologiques seront accueillis avec le plus grand intérêt, sans être néanmoins conditions du concours.

Le prix est une médaille d'or de la valeur de 80 ducats. Les Mémoires devront être réunis avant le 31 mars 1831; ce terme est de rigueur.

NOUVELLES.

Faculté de médecine. — Assemblée des professeurs. — Bases du concours.

Aujourd'hui 12 octobre, a eu lieu une seconde assemblée des professeurs à l'Ecole de médecine; le but de ces réunions est de décider quel mode on doit suivre dans les concours qui vont avoir lieu.

Rien n'est encore décidé d'une manière positive. Voici cependant les projets :

1° Juges pris en majorité parmi les professeurs, et en minorité hors de l'Ecole.

2° Epreuve sur les généralités de la partie pour laquelle ou concourt, par une dissertation imprimée au lieu d'une leçon ; ce qui ne sera pas sans inconvéniens.

3° Leçon avec 48 heures de préparation.

4° Leçon improvisée : on aura pour se recueillir seul, un temps égal à celui pendant lequel on doit parler.

Du reste on tiendra compte des titres antérieurs.

5° Pas d'argumentation.

Dans un prochain numéro nous reviendrons sur ces matières; nous croyons utile de tenir en haleine ceux qui font des lois, des ordonnances et des règlemens ; l'opinion publique ne saurait avoir trop d'organes, et nous ne sommes pas de ceux qui attendent les évènemens pour nous expliquer.

—M. Leroux, ancien doyen, n'a pas donné sa démission comme nous l'avions annoncé.

— On nous annonce aujourd'hui comme démissionaires, M. Lallement et M. de Jussieu.

— La place de bibliothécaire à la Faculté de médecine de Montpellier étant vacante, un grand nombre d'agrégés et de médecins de cette ville ont signé une pétition au ministre de l'instruction publique, pour demander qu'elle soit donnée au concours. « Les concours, disent ces Messieurs, loin d'amener des médiocrités et de repousser le génie, comme on a paru le craindre, sont au contraire le meilleur mode à suivre pour faire fleurir l'enseignement médical; en effet, on ne trouve point dans les écoles de médecine de France un seul homme médiocre parvenu par cette voie au professorat. »

MM. les professeurs Delpech, A. Dugès, Dubreuil, et Golfin ont joint leurs instances à celles des agrégés et des docteurs signataires de la pétition.

— On nous assure qu'il est question de ne réformer que pour ce qui concerne M. Flourens, l'ordonnance inédite portant nomination *sans concours*, de MM. Broussais et Magendie. Nous ne pouvons croire que ces deux médecins célèbres persistent aussi maladroitement à se dépopulariser.

— Une chaire, *nouvelle*, spéciale de littérature étrangère ayant été créée à la Faculté des lettres, M. le ministre vient d'y nommer directement M. *Fauriel*. Cette nomination pourrait faire craindre un acte semblable à la Faculte de médecine, et expliquerait les craintes que l'on conçoit de nouveau aujourd'hui sur la promulgation de l'ordonnance.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 octobre, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

(1) Librairie d'Anselin, rue Dauphine, n° 9.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 10.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemns pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 26 OCTOBRE 1830.

AVIS.

Depuis le 10 octobre, les Bureaux de la LANCETTE FRANÇAISE *ont été transférés rue de l'Odéon, n° 19.*

HOPITAL MILITAIRE DU GROS-CAILLOU.

Service de M. le baron LARREY.

Des pansemens permanens et de leurs avantages.

(2e Article).

Au mois de juillet dernier (1), nous avions commencé à parler des pansemens permanens de M. Larrey, et nous nous proposions de donner successivement quelques observations sur les divers cas dans lesquels il s'en sert. Déjà nous avions cité une blessure de l'avant-bras, avec division des muscles de la partie postérieure et des os eux-mêmes en totalité, où cette méthode de pansement avait obtenu un plein succès; nous allions parler de leurs applications aux plaies des articulations, quand nos grands événemens sont venus fixer notre attention sur des lésions d'un autre genre.

Reprenant aujourd'hui la suite de notre article, nous disons que c'est surtout dans les plaies des articulations, que les pansemens permanens doivent être employés. Ils mettent, en effet, à l'abri des deux causes les plus fréquentes de l'inflammation des articulations, la pénétration de l'air dans leur cavité, et le mouvement qu'on leur imprime : ajoutez à cela que, dans cette circonstance, comme dans toutes les autres, ils s'opposent par leur compression uniforme au gonflement d'inflammation, et bien souvent aussi à la douleur.

Plaie d'articulation. — Au n° 5 de la salle N° 3 des blessés, est couché le nommé Asserat (Auguste), soldat au 3e régiment d'infanterie de la garde, qui reçut le 2 juin au matin en se battant en duel, un coup de sabre sur la partie supérieure externe et un peu postérieure de l'avant-bras droit. Une petite branche artérielle fut ouverte, à ce qu'il paraît, et détermina ses témoins à lui entourer le bras d'un mouchoir, qu'ils serrèrent avec force. Cette circonstance est importante à noter; conduit dans le jour même à l'hôpital, il fut pansé simplement, en attendant la visite du chirurgien en chef.

Après avoir lavé doucement la blessure avec de l'eau tiède, M. Larrey en ouvrit les bords, et s'aperçut de suite que l'articulation huméro-cubitale était ouverte dans le point où l'extrémité supérieure du radius, s'articule avec la petite tête de l'humérus. En imprimant des mouvemens de pronation et de supination à l'avant-bras, on voyait la tête du radius rouler dans le fond de la division. M. Larrey fit de petits débridemens aux angles de la plaie où la peau se trouvait un peu décollée, puis en rapprochant avec soin les lèvres, il les maintint au moyen du petit linge fenêtré enduit de styrax, dont il se sert constamment en parail cas. Des plumasseaux de charpie, de nombreuses compresses trempées dans sa liqueur, le gantelet, une longue bande, servirent à mettre la main et l'avant-bras dans une espèce d'étui, qui au bout d'un certain temps, eut la consistance du carton. La partie fut placée sur un coussinet de balle d'avoine; on mit le malade à la diète et aux boissons tempérantes.

Pendant les huit premiers jours il souffrit beaucoup, à quelques pouces au-dessus de la plaie, mais non point dans l'articulation.

On fut obligé le second jour de lui pratiquer une saignée générale, et d'appliquer le lendemain des ventouses mouchetées sur la région épigastrique au moyen desquelles on enleva à peu près une demi-livre du sang. Cette médication fut aidée d'embrocations d'huile d'amandes douces sur le ventre, de lavemens émolliens et d'une diète toujours très-sévère.

Au bout des huit premiers jours, les douleurs se calmèrent, le pouls reprit son état naturel, le malade retrouva le sommeil et l'appétit. La plaie suppura assez abondamment pour que l'on fût obligé de renouveler les pièces les plus superficielles de l'appareil, sans pourtant l'enlever. Peu à peu la suppuration diminua et disparut même.

Le trente-sixième jour on leva l'appareil, la plaie était cicatrisée, il n'y avait plus de suppuration qu'une ligne de bourgeons charnus que quelques légères cautérisations avec le nitrate d'argent eut bientôt fait disparaître.

On a remis un appareil simple, et l'on a été fort surpris de voir le malade se plaindre du bras, toujours à quelques pouces au-dessus de la blessure. En examinant avec soin le point où il accusait de la douleur, M. Larrey a distingué une fluctuation profonde. Il a pratiqué une incision longitudinale et est arrivé dans le foyer d'un abcès assez étendu. Le lendemain, il a fait une découverte et une opération semblable à la partie interne du bras. Il pense que ces abcès ont été occasionés par la pression outrée que les témoins d'Asserat firent au moment de sa blessure, dans le but d'étancher le sang.

Il est de fait que depuis quatre ans que nous sommes

(1) Numéro du 27 juillet.

attaché à l'hôpital du Gros-Caillou, c'est le premier accident de ce genre que nous voyons à la suite des pansemens permanens.

Aujourd'hui ces abcès sont guéris. L'articulation l'huméro-cubitale est roide, semi-ankylosée, mais cependant elle peut exécuter quelques petits mouvemens, et tout porte à croire qu'avec le temps ils deviendront beaucoup plus étendus. M. Larrey n'en fait aucun doute.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. Lerminier.

Pneumonie aiguë, traitée par l'émétique à haute dose.

C'est surtout en thérapeutique que se fait sentir le danger des abstractions et des systèmes généraux; c'est aussi là le triomphe des observations particulières. L'histoire de chaque maladie est un probléme complexe dont les principaux élémens se tirent des tempéramens aussi variés peut-être que les physionomies, des causes de la maladie en rapport avec l'infinité des agens physiques et moraux, des degrés de l'affection aussi nuancés que l'impressionabilité elle-même, des constitutions médicales, des qualités des remèdes, etc., etc. Qui pourra donc nous guider dans ce chaos de combinaisons si ce n'est l'observation? l'observation qui juge impitoyablement les hommes et les doctrines, et qui nous laisse pour nous diriger l'analogie, ce génie aux formes si variées qu'il n'est pas permis à tout œil de saisir, et dont les indications sont encore environnées de tant de déceptions.

Comme il n'est rien dont l'homme ne puisse abuser, on a abusé même de l'observation. C'est ainsi qu'en nous présentant des chiffres comme résultats, on nous entraîne à considérer le *total* comme une base invariable de conduite, et à renoncer à l'investigation des cas exceptionels dont l'appréciation constitue la suprématie de l'art.

Ces réflexions nous sont suggérées par les travaux qui ont eu pour objet l'émétique à haute dose. Comme le dernier qui parle est presque toujours celui qu'on écoute, surtout lorsqu'il porte un nom recommandable: *si forte virum quem....;* il est résulté des tableaux de M. Dance que des praticiens même très-haut placés, se sont tenus pour dit que ce remède était nuisible *en général*. Les succès obtenus par M. Lerminier, particulièrement pendant l'épidémie de *pneumonies* de l'hiver dernier, l'ont préservé d'une pareille exclusion et nous offrons ici une observation d'autant plus précieuse qu'elle porte en elle-même la contre-épreuve fournie par la suspension momentanée du remède.

Au n° 26 de la salle Saint-Louis, est couché le nommé Levert, âgé de 31 ans, de constitution assez grèle, tourneur de son métier. Le 8 octobre dernier, il fut pris, à la suite d'un refroidissement, de frissons avec fièvre accompagnée de toux et de dyspnée. Une *saignée* apporta peu de soulagement; la toux demeura fréquente, douloureuse, suivie d'expectoration peu abondante, striée, tenace; on appliqua un *vésicatoire* sur le côté douloureux; point d'amélioration.

A son entrée à l'hôpital, le 16, le pouls est serré et fréquent, chaleur et moiteur de la peau, dyspnée, pommettes colorées, aphonie, matité et râle crépitant prononcé dans une certaine étendue de la partie postérieure droite de la poitrine; crachats visqueux, d'un jaune obscur. *Violette et bourrache miellée; huit grains de tartre stibié dans cinq onces de véhicule gommeux.*

Le 17, peu de changement dans l'état de la poitrine: *même prescription*. Nausées, un vomissement, diarrhée; le soir, le pouls est moins fréquent.

Le 18, le son est revenu du côté affecté, la respiration est presque naturelle et le râle insensible, pouls moins fréquent, crachats faciles, toux moins répétée, la diarrhée continue, l'aphonie persiste: *Potion stibiée, six grains.*

Le 19, poitrine sonore, respiration naturelle, crachats visqueux, écumeux, légère diarrhée: *On suspend l'émétique; bourrache, chiendent gommé, potion gommeuse, lait de poule, trois bouillons.*

Le 20, crachats du simple catarrhe, sonoréité, respiration libre, mais on croit percevoir le retour d'un peu de râle crépitant à la base du poumon droit: *Potion gommeuse avec kermès, deux grains.*

Le 21, dyspnée légère, râle sensible au point indiqué, point de dévoiement ni de fièvre. On revient au *tartre stibié, six grains.*

Le 22, nausées, deux selles la veille, le râle se circonscrit de nouveau, crachats muqueux, faciles; selles liquides: *Même prescription, lavement émollient.*

Le 23, respiration normale, un peu de râle obscur à la base de la poitrine; ni vomissemens, ni selles. *Potion émétisée, quatre grains, potion gommeuse; violette édulcorée; crême de riz; trois bouillons.*

Le 24, disparition complète du râle crépitant, la voix est naturelle, l'expectoration est rare et muqueuse. On continue *la potion émétisée.*

Le 25, le malade se plaint de légères coliques, point de diarrhée. *Même prescription, le quart d'alimens.*

Il n'est pas toujours facile d'isoler la part des remèdes dans la guérison des maladies; ici la difficulté est levée par la réapparition des accidens après la suppression de l'émétique; mais une autre difficulté, c'est de spécifier le mode d'action curative, c'est-à-dire l'effet *chimique* de l'effet *dynamique*, selon l'expression de l'école italienne; la *tolérance* s'est établie difficilement, et le malade a, pour ainsi dire, toujours eu de la diarrhée. Est-ce cette irritation intestinale qui a agi comme dérivative, ou bien est-ce l'action spécifique de l'émétique sur l'organe respiratoire? à la première question, on pourrait répondre que le dérivatif sur la poitrine n'a pas enrayé le mal.

Quoi qu'il en soit, nous livrons ce fait à nos lecteurs, comme un des plus favorables à l'efficacité de l'émétique à haute dose dans la pneumonie aiguë.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Leçons sur les plaies par armes à feu.

(Mercredi 29 septembre.)

Commotion du cerveau.

La commotion simple ne s'accompagne d'aucune lésion matérielle du cerveau, et consiste dans une incapacité plus ou moins prolongée de ses fonctions par suite de l'ébranlement; c'est une des suites les plus communes des coups, des chutes, des lésions par instrumens piquans, tranchans, contondans, par armes à feu quand le projectile ne traverse pas le crâne; des chutes, des coups sur d'autres parties que la tête, telles que la plante des pieds, les jarrets étant tendus, les genoux, le sacrum, etc.

On observe plusieurs degrés dans la commotion:

1er *Degré*. Il n'est personne qui ne l'ait éprouvé; des éblouissemens, des tintemens d'oreille, la clôture presque naturelle des paupières, et tout à coup une grande faiblesse dans les membres inférieurs, besoin d'appui pour se soutenir et ne pas tomber, puis lassitudes pendant trois ou quatre jours, douleurs, défaut d'appétit, incapacité au travail comme après un excès de coït, nécessité d'écarter les pieds pour augmenter la base de sustentation, sommeil troublé, etc., tels en sont les symptômes. Que faire contre ce premier degré? Il est évident qu'une atteinte a été portée aux fonc-

tions du cerveau. Des spiritueux, des aromatiques, des stimulans doivent être employés, mais avec précaution; l'excès de ces moyens aurait de graves inconvéniens, et pourrait déterminer l'inflammation du cerveau ou de ses membranes. Eviter ensuite tout excès d'alimens, de fatigue ou de coït, tenir à une diète légère, voilà le traitement qui doit être continué pendant quelque temps.

2e *Degré*. Quelle qu'en soit la cause, soit une chute du corps, ou d'un matelas sur la tête ou un coup de feu, etc., perte subite de connaissance, abolition du sentiment de l'existence à tel point que les malades ne se souviennent de rien quand ils reviennent à eux; prostration, chute du corps, les muscles n'éprouvent plus seulement des tremblemens, ils perdent la faculté d'agir; fréquemment spasmes, dont on peut prendre une idée en examinant les animaux que l'on assomme dans nos boucheries; évacuations alvines et urinaires involontaires. Plus de sensations de la lumière, des sons, des odeurs, des saveurs; mouvemens volontaires nuls; cependant la respiration et la circulation continuent, et c'est pourquoi l'on ne périt pas, les nerfs organiques principaux qui se rendent à ces parties venant des côtés de la moelle allongée. Au moment de la commotion, palpitations; la respiration, d'abord altérée, irrégulière, reprend bientôt sa régularité et se fait si doucement, avec si peu de bruit et de mouvement des parois, qu'on dirait que le malade ne respire pas. Ce signe est caractéristique. Les paupières sont presque toujours closes, les muscles releveurs ayant perdu leur action. Si on les écarte, on trouve l'œil brillant, mais la pupille dilatée et ne se rétrécissant nullement devant la plus vive lumière. La sensibilité est obtuse, mais non éteinte; si on pince, ou tord la peau, par un mouvement automatique les parties se soustrayent à l'action du pincement. Quelquefois, vomissemens.

Les accidens primitifs dans le premier degré ne durent que quelques minutes ou quelques secondes, dans celui-ci ces effets se prolongent un, deux, trois jours et plus. C'est pendant la durée de ces premiers accidens qu'une erreur peut être et a souvent été commise, qu'on a confondu la commotion avec la compression et qu'on a attribué *à une prétendue résorption* du sang le retour à la santé, après une simple commotion profonde.

Répétons donc bien, car ces signes sont caractéristiques, que dans la commotion les malades restent couchés dans la situation où on les a mis, semblent plongés dans un sommeil profond et paisible, sans mouvemens des parois pectorales; la figure est pâle, les paupières paralysées; la pupille insensible aux frottemens, quelquefois elle est importunée par la lumière, mais ne se contracte pas. Les malades avalent, mais la déglutition n'a lieu que lorsqu'on introduit profondément des liquides dans l'arrière-gorge; autrement les liquides séjournent dans la bouche. Les mouvemens du cœur sont presque nuls; le pouls est d'une lenteur et d'une mollesse telles que la plus légère pression le sufflamine, mais il est régulier; les digestions sont nulles; les excrétions ne sont pas sollicitées; souvent il y a rétention, et par suite incontinence d'urine, rétention des matières fécales. Si on les pince, ils ne répondent pas à un premier, à un second pincement; il faut y revenir à plusieurs reprises, et fortement pour qu'ils retirent les membres; rarement ils y portent la main. Les effets très-marqués au premier moment, diminuent par degrés; alors les membres se retirent plus promptement si on les pince, le pouls est plus fort et moins rare, les pupilles sont fatiguées par l'action de la lumière, même à travers les paupières; les mains se portent entre elles et le corps lumineux; puis les malades remuent et changent de place, se plaignent si on les pince; puis la parole revient, les besoins renaissent, ils demandent des alimens et retombent dans un sommeil nouveau de 24 heures, plus ou moins; après une ou deux alternatives semblables, les facultés intellectuelles reprennent, mais ils sont incapables d'une attention soutenue ou de mouvemens constans; ils commencent une phrase et ne la finissent pas; les mouvemens qui s'effectuent sous l'influence d'un instant d'effort et de volonté *restent en chemin*. Après quatre, cinq ou six jours ils sont rétablis, mais les suites sont encore pendant long-temps; une faiblesse, de l'incapacité pour la lecture, pour toute conversation prolongée, pour toute préoccupation d'esprit; ils commencent une lettre et ne peuvent la finir; les digestions sont difficiles; l'affaiblissement de la marche et de l'action des organes génitaux se prolonge pendant assez long-temps, on a vu l'affaiblissement de cette dernière fonction persister pendant trois ou quatre mois, et inquiéter vivement des malades.

Ici de légers stimulans ne suffisent pas; les saignées, les sangsues sont contre-indiquées immédiatement; une saignée déterminerait la mort dans une partie frappée de vive commotion. Mais au bout d'une heure, si le pouls s'est relevé, si les fonctions se sont un peu rétablies, des saignées chez les sujets robustes et sanguins peuvent éviter les dangers de la compression du cerveau par stase sanguine; si les sujets sont faibles, des sangsues derrière les oreilles, et ailleurs, comme révulsifs, etc., des sinapismes, des bains de pieds, des cataplasmes sinapisés, des lavemens, des purgatifs, des boissons émétisées, des frictions, des excitans, enfin à l'intérieur et à l'extérieur. On obtient de très-bons effets des vésicatoires à la nuque.

A la suite, pas d'alimens sans mesure, pas de travaux d'esprit qui pourraient amener *une fièvre nerveuse;* il faut ramener à la santé avec ménagemens. Quant aux effets, les malades perdent quelquefois la mémoire des noms propres, des choses, etc.; mais au bout de quelque temps cette faculté se rétablit.

3e *Degré*. A ce degré de la commotion, presque tous les malades succombent et très-promptement; ils tombent immédiatement perclus de tous les sens, de toute fonction intellectuelle du cerveau, de toute faculté de mouvemens volontaires. Il y a souvent des mouvemens convulsifs, des évacuations involontaires d'urine et de matières fécales; le pouls s'éteint et reparaît à intervalles, la respiration s'affaiblit et s'éteint graduellement, et au bout de quelques secondes la vie a cessé. Les *saignées* dans cet état assureraient la mort. Les *frictions*, des spiritueux sont inutiles.

La lutte se prolonge d'un quart-d'heure à une ou plusieurs heures, puis la vie s'éteint comme une bougie, faute d'alimens.

A l'autopsie, on ne trouve dans le cerveau aucune trace d'épanchement et de compression, pas de contusion, de désorganisation. Cet organe a seulement perdu de sa consistance, et a plus ou moins de disposition à perdre de son volume.

Si, chez les malades qui ont succombé à une apoplexie, on ouvre le crâne non en frappant avec un marteau, mais en le sciant, on voit que le cerveau semble avoir acquis un volume plus grand que celui de la boîte qui le renfermait, ou du moins qu'il conserve son volume et sa forme. A la suite d'une commotion au contraire, le cerveau s'affaisse, revient sur lui-même, tend à occuper moins d'espace. Cela tient à ce qu'il contient moins de sang, et à ce que, privé d'action et de stimulus, il tombe en affaissement.

Mais à la loupe, comme à l'œil, on n'apperçoit aucune trace de séparation, de déchirure ni de contusion; si la commotion s'observe assez fréquemment seule, elle accompagne aussi très-souvent les autres lésions du cerveau, car elle se joint à l'effet du coup.

PROPOSITION D'ÉPREUVES POUR LE CONCOURS.

Dans la pétition que la *Lancette* du 23 octobre a fait connaître au public, les agrégés et les médecins dont l'intention est de concourir, appellent principalement l'attention du ministre de l'instruction publique, sur la nécessité,

1° de conserver l'argumentation ; 2° d'astreindre aux mêmes épreuves que les autres, les concurrens pour les chaires de clinique. Tout entiers au désir de doter de ces deux importantes améliorations le projet ministériel, ils n'ont pas voulu pousser plus loin les amendemens, et la crainte de passer les bornes d'une exigeance de bon ton, a engagé plusieurs d'entre eux à adopter la leçon sur un *sujet général*. Elle ne leur en semble pas moins mauvaise, et comme je partage cette opinion, je dois dire sur quels motifs elle repose.

Il y a de très-grands avantages à pouvoir établir une épreuve absolument la même, pour tous les concurrens. C'est là, sans aucun doute, la raison qui a décidé la commission à exiger de chaque candidat une leçon générale, où il exposerait sa manière d'ordonner le cours qu'il pourrait avoir à faire. Mais cette épreuve, nous allons le voir, est assez mal choisie.

Une question, la même pour tous, et traitée par écrit, sans désemparer, ne permet pas de méconnaître celui qui l'a le mieux approfondie, et il ne reste aucun doute sur le véritable auteur de la meilleure réponse. Une leçon *préparée* n'offre pas les mêmes avantages. Elle ne se grave pas à beaucoup près aussi bien dans l'esprit des juges, elle fait plus ou moins d'impression, suivant la manière dont elle est débitée, sans pour cela valoir mieux ou moins; il est en outre impossible d'empêcher que le second candidat ne se procure pas la leçon du premier; le troisième, la leçon du second, et ainsi de suite jusqu'au dernier. Rappelons aussi que tel plan de cours développé rapidement dans une leçon faite avec quelque élégance peut paraître excellent au premier coup-d'œil, et ne rien valoir lorsqu'on veut le mettre à exécution; exemple, la détestable classification d'hygiène qui a cependant porté si haut le nom de Hallé. Enfin l'épreuve contre laquelle nous nous élevons aurait l'intolérable inconvénient de reproduire sans fin le même sujet, dans les concours subséquens.

D'après ces considérations, on ne saurait hésiter, ce me semble, à accorder à la composition écrite, la préférence sur la leçon générale. D'ailleurs en le faisant, on se prononce en faveur d'un mode d'épreuves dont les inconvéniens, s'il en présente, n'ont encore été signalés par personne depuis le long temps qu'il est mis en pratique. Au reste, le trouve-t-on insignifiant, et veut-on à toutes forces savoir comment les aspirans au professorat entendent les idées générales ou la philosophie de la science? il est facile d'y parvenir en leur donnant à tous, pour sujet de thèse, un plan de cours à développer, ou mieux encore, en ajoutant à ce sujet général, le même pour tous, un sujet spécial différent pour chacun, et qui ferait la seconde partie de la thèse. Partant de là, le concours pour les chaires de la Faculté de médecine se composerait des épreuves suivantes (1) :

1° Une composition écrite, sur une question la même pour tous.

2° Une leçon préparée, pouvant durer une demi-heure ou trois quarts d'heure: deux jours seraient accordés pour la préparer.

3° Une leçon improvisée, de demi-heure ou vingt minutes de durée; elle devrait être préparée en trente minutes.

4° L'argumentation sur une thèse où l'on traiterait, 1° un sujet général, le même pour tous les compétiteurs, 2° un sujet spécial, différent pour chacun d'eux.

Supposons maintenant que l'on tienne compte des titres antécédens, le concours redeviendrait ce qu'il a été sous l'université impériale, sauf une épreuve de plus, la leçon préparée, ou bien ce serait le concours de l'agrégation, plus la leçon improvisée. Chacune de ces épreuves a déjà été appréciée par l'expérience, et elles me paraissent réunir, dans leur ensemble, toutes les conditions propres à faire connaître à fond le mérite de ceux qui les subissent avec avantage. Peut-être me sera-t-il permis, à cause de cela, d'engager ceux de mes confrères qui sont du même avis, à demander au ministre un concours institué sur les bases ci-dessus, ou dans lequel la composition écrite serait substituée à la leçon générale, que plusieurs d'entre nous, moi y compris, n'avons pas osé rejeter, dans la crainte mal fondée sans doute de nous mettre en opposition trop grande avec le projet de la commission.

Rochoux.

(1) Voici l'énumération des épreuves du concours, telles que les admet la commission.

Art. 19. Le concours se composera de quatre épreuves

1° Une appréciation des titres antérieurs de chaque candidat;
2° Une dissertation imprimée;
3° Une leçon générale;
4° Une leçon spéciale.

NOUVELLES.

Le gouvernement russe vient d'offrir un prix de vingt cinq mille roubles (vingt-cinq mille francs environ) pour le meilleur traité sur le *cholera morbus*.

Voici le texte de l'invitation officielle adressée aux médecins pour concourir au prix proposé :

« La maladie épidémique connue sous le nom de cholera-morbus a produit de nos jours d'affreux ravages dans la plus grande partie de l'Asie. Elle a paru, depuis l'année dernière, dans plusieurs provinces de l'empire de Russie, où elle exerce toute sa fureur. Aucun des ouvrages publiés jusqu'ici sur cette maladie n'a été trouvé satisfaisant dans l'application : elle se répand de jour en jour, et menace toute l'Europe.

» Le gouvernement impérial de Russie juge nécessaire de proposer, dans l'intérêt de l'humanité souffrante, aux médecins *de Russie*, *d'Allemagne*, *de Hongrie*, *d'Italie*, *d'Angleterre*, *de Suède et de Danemarck*, de lui adresser des traités sur le cholera-morbus, qui devront :

» 1° Offrir une description claire et détaillée de la nature de cette maladie; 2° énumérer les causes qui la font naître; 3° décrire la manière dont elle se répand; 4° montrer, par des expériences exactes et dignes de foi, si elle se communique; 5° indiquer en conséquence les moyens de s'en préserver, ainsi que, 6° ceux de s'en guérir. »

» Ces traités pourront être écrits *en russe*, *en latin*, *en allemand*, *en anglais*, ou *en italien* (1), et devront être adressés au conseil de médecine de Saint-Pétesbourg jusqu'au 1er (13) septembre 1831. Le nom de l'auteur devra être indiqué dans un couvert séparé, cacheté.

» L'auteur du traité le plus distingué et qui aura pleinement satisfait aux conditions ci-dessus indiquées, obtiendra du gouvernement impérial de Russie une récompense de 25,000 roubles en assignations de banque. »

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 octobre, *sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.*

(1) C'est par oubli, disent les journaux russes, que dans l'énumération des nations appelées à concourir, on avait omis *les médecins français*; ils sont donc appelés à concourir comme les autres, et la remarque faite à ce sujet par quelques journaux français est devenue inutile par cette explication.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 11.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 28 OCTOBRE 1830.

AVIS.

Depuis le 10 octobre, les Bureaux de la LANCETTE FRANÇAISE *ont été transférés rue de l'Odéon, n° 19.*

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. LERMINIER.

Ictère par cause mécanique; autopsie curieuse.

Un vieillard, âgé de 72 ans, de constitution sèche et amaigri, fut affecté, le 5 octobre, d'une suffusion ictérique générale, survenue, dit-il, à la suite de fortes impressions morales. Les progrès de la maladie l'obligèrent à entrer à l'hôpital, salle Saint-Louis, n° 2. Il raconte qu'il avait éprouvé antérieurement une jaunisse semblable, laquelle était disparue sous l'influence des moyens les plus simples.

Le 10, teinte foncée, chaleur et sécheresse de la peau, pouls dur et fréquent, enduit épais et jaune sur la langue, ventre rénitent et douloureux, surtout dans la région des hypocondres, selles décolorées, grisâtres. *Boissons adoucissantes; saignée du bras; sangsues à l'anus; diète.*

Le 11 et le 12, l'abdomen a perdu un peu de sa tension et de sa sensibilité, abattement des forces. *Vésicatoires aux jambes.*

Le 13, le pouls est toujours fréquent, l'abdomen est souple, l'hypochondre droit est un peu sensible, on croit sentir un prolongement du foie vers le côté gauche, et une masse d'induration à la région épigastrique; au-dessous du bord tranchant, dans le point correspondant au bas-fond de la vésicule biliaire, le tact fait éprouver une sensation de mollesse et d'empâtement des parties profondes; le malade est constipé: *Cataplasme loco dolenti; mercure doux, six grains; lavement de séné.*

Le 14, la prostration continue, pouls large et fréquent, point de selles, ventre insensible: *Légère saignée du bras; petit-lait avec acétate de potasse, un demi-gros; chiendent nitré, douze grains.*

Le 15, le sang de la saignée est couenneux, langue humectée, jaunâtre, pouls moins large, mais dur, ventre souple, la constipation persiste ainsi que la faiblesse: *12 sangsues à l'anus; lavement de séné; calomel, neuf grains; cataplasme sur l'abdomen; cataplasmes sinapisés aux genoux; bouillon.*

Le 16, les selles reparaissent toujours décolorées, la prostration continue: *Toniques légers; potion avec la liqueur minérale d'Hoffmann; frictions de pommade hydrargyrine sur l'hypocondre droit.*

Les jours suivans, même état, la langue est sèche et lisse, le pouls est mou, faible et lent.

Le 20, la région des hypocondres est sensible, le poumon paraît s'engorger, l'état de faiblesse s'oppose à l'auscultation: *Vésicatoires aux cuisses.*

Le 21, pouls fréquent, mais faible et onduleux, matité de la poitrine à la partie antérieure et supérieure gauche; toux laborieuse, crachats rouillés: *Hydromel composé, potion gommeuse avec kermès, deux grains; deux bouillons.*

La poitrine s'embarrasse de plus en plus, l'adynamie fait des progrès, les hoquets surviennent; mort dans la nuit du 24 au 25, après vingt jours de maladie.

Nécroscopie, trente heures après la mort.

Habitude extérieure: couleur safranée universelle, maigreur considérable.

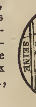
Tête: coloration jaune de la *dure-mère*; minces caillots de sang entre les deux feuillets de *l'arachnoïde*, à la superficie de l'hémisphère gauche du cerveau, où l'enveloppe cérébrale est légèrement pointillée et ecchymosée. *Cerveau* sain, point de sérosité dans les *ventricules*, ni dans le *canal vertébral.*

Poitrine: le *péricarde*, présente trois larges plaques d'ossification, qui enveloppent le cœur comme une cuirasse (l'auscultation pendant la vie n'a fourni aucun signe particulier), *cœur* adhérent à son enveloppe; hypertrophie concentrique du *ventricule gauche*; quelques incrustations à la première courbure de *l'aorte*. Le sommet du *poumon gauche* est le siége de plusieurs collections de sang infiltré, véritables apoplexies pulmonaires.

Abdomen: *l'estomac* très-ample est rempli de matière noire liquide, la muqueuse est amincie et détruite vers le grand cul-de-sac. Le *duodenum* est étroit au niveau du pancréas, qui forme une masse squirrheuse dont nous allons parler.

L'intestin grêle est tapissé de matière noire, et présente çà et là quelques plaques rouges; le *gros intestin* et surtout le *rectum* contient des caillots de sang produits d'une exsudation hémorragique.

Foie volumineux, d'un brun obscur, friable. La face inférieure du lobe gauche présente des saillies ramifiées, allongées, vésiculeuses, qu'on reconnaît être des conduits biliaires dilatés, du volume d'une plume à écrire, se prolongeant dans le parenchyme, en convergeant vers la *vésicule biliaire* énormément distendue, et présentant la forme d'une vessie allongée de six pouces de longueur, sur deux ou trois de largeur; ses parois sont exemptes d'altération,



la bile qu'elle contient est liquide et verdâtre. Les *conduits hépatique* et *cystique* très-dilatés, aboutissent au *cholédoque* qui est compris et étranglé dans une masse squirrheuse, du volume d'un œuf, qui est formée par la tête du pancréas. (On met macérer la pièce pour suivre plus facilement le système des conduits biliaires, très-développés dans le parenchyme du foie.)

Le *pancréas* induré dans sa moitié droite, présente une masse fibreuse, qui contient dans sa substance quelques points ramollis et de petits foyers de pus.

Les *reins* sont à l'état normal.

La *rate*, ramollie, présente quelques points d'ossification dans son enveloppe.

Le système *artériel* offre, dans diverses régious, des plaques d'ossification.

Cette observation comporte avec elle ses commentaires; nous appellerons seulement l'attention sur cette ossification envahissaut la presque totalité du péricarde, et nous demanderons si l'état organique du cœur n'a pas quelque rapport avec cette diathèse hémorragique manifestée au cerveau, dans le poumon et dans les intestins. Quant à l'ictère, on a vu par l'autopsie qu il était manifestement incurable. Celui qui a précédé tenait-il à la même cause? Enfin, la mort a-t-elle été le résultat des accidens hémorragiques, plutôt que de la lésion de l'organe biliaire? Quelle connexion pouvait-il exister entre ces deux états concomittans et parfaitement distincts? Autant de questions que nous ne chercherons pas à résoudre.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Dupuytren.

Oblitération complète de l'orifice du vagin, suite d'inflammation et de gangrène produites par un excès de débauche (1).

Angélique André, âgée de 22 ans, est entrée à l'Hôtel-Dieu, le 12 août, salle Saint-Jean, n° 62, pour y être traitée de coliques violentes, qu'elle attribuait à la présence d'une pierre dans la vessie. Mais on fut fort étonné, quand on voulut sonder cette malade de voir qu'elle avait une imperforation du vagin.

Cette fille ne répondit que vaguement aux questions qu'on lui adressa sur la cause de ce vice de conformation. Tout ce qu'on put tirer d'elle, fut : que trois mois auparavant, elle avait fait une maladie dont elle ne voulut pas rendre compte, et que c'était à la suite de cette maladie, dont elle avait été traitée par un médecin de son pays, que ses parties génitales s'étaient ainsi conformées. On écrivit alors au médecin qui l'avait traitée, pour en tirer quelques éclaircissemens. Enfin, cette femme ayant rompu le silence qu'elle avait gardé opiniâtrement, on fut à même de recueillir les détails suivans, qui furent bientôt confirmés par la lettre du médecin :

Angélique, arrivée à l'âge de 22 ans, abandonne tous les avantages dus à une vie tranquille et à une bonne constitution, pour se livrer tout à coup, et pendant une nuit entière, aux plus grands excès de boisson et de libertinage. Une inflammation très-vive, qu'elle cacha à ses parens, fut le résultat de la fatigue et de la contusion qu'avaient éprouvées les organes génitaux. L'extrémité du clitoris, les nymphes et une portion des grandes lèvres tombèrent en gangrène; l'intérieur du vagin suppura. Les escarres ne tardèrent pas à se détacher, et comme cette fille était dépourvue de tout secours, le contour du vagin se resserra, et finit bientôt par adhérer de toutes parts à lui-même, de manière que son orifice disparut complètement Tout le reste fut promptement guéri; mais, arriva l'époque de ses règles, qui d'ordinaire étaient très-abondantes. Le sang accumulé dans le vagin, produisit par sa présence un sentiment de pésanteur très-incommode avec des coliques assez vives. Une seconde menstruation répondant à celle-ci, vint produire des accidens plus graves. L'éjection des matières fécales et de l'urine fut bientôt gênée. Le sentiment de pesanteur et de distension devint presqu'insupportable.

Les coliques, très-violentes, avaient le singulier caractère de se manifester tous les jours à midi précis, pour disparaître vers cinq ou six heures du soir. Ce n'est qu'alors que la malade consulta pour la première fois le médecin dont on a déjà parlé, qui lui conseilla de venir à Paris.

A l'Hôtel-Dieu, on ne trouve pas de pierre dans la vessie, et tous les accidens qu'elle éprouvait, et que je viens d'énoncer, étaient évidemment dus à la rétention du sang dans le vagin.

Je ne reviendrai pas sur ces accidens; voici l'état dans lequel les parties génitales extérieures se présentèrent à l'examen :

Les grandes, les petites lèvres, ainsi que l'extrémité du clitoris avaient disparus. L'orifice du vagin était changé en un canal étroit figuré en forme d'entonnoir à parois rapprochées qui se terminait en cul-de-sac, à peu près à un demi-pouce de profondeur, comme le prouve l'introduction d'un stylet qui se trouve arrêté à cette hauteur.

Une tumeur assez volumineuse, et qui fait d'abord soupçonner un état de grossesse, occupait la fosse iliaque gauche. Mais, le doigt introduit dans le rectum sentait au devant de cet intestin cette même tumeur, arrondie, molle, fluctuante, se dirigeant sensiblement à gauche et en haut, et qu'on reconnut facilement pour être le vagin, rempli et distendu par le sang des règles; ce qui rassura sur la crainte qu'on avait eue, d'abord, que cette femme ne fut enceinte et que le vagin ne se trouvât oblitéré dans une plus grande partie de son étendue.

On songea alors à donner issue au sang retenu en rétablissant l'orifice du vagin.

L'opération fut pratiquée le 20 août, de la manière suivante :

Un long trois-quarts fut enfoncé de bas en haut, et de droite à gauche (c'est-à-dire dans le sens de la direction de la tumeur, à en juger par l'introduction du doigt dans le rectum), vis-à-vis le cul-de-sac que formait l'orifice du vagin cicatrisé. On porta ensuite le long de la canelure du trois-quarts, un bistouri avec lequel on agrandit la plaie qu'il avait faite en haut et à gauche, en bas et à droite, en bas et à gauche.

Une grande quantité de sang noir, épais, filant, et tout-à-fait inodore, fut évacuée à l'instant. Plusieurs injections facilitèrent son écoulement, ensuite on tourna cette femme pour s'assurer de l'état des parties.

Les parois du vagin s'étaient collées l'une à l'autre dans l'étendue d'à peu près deux pouces, près de son orifice.

Venait ensuite un retrécissement considérable, au-dessus duquel était une vaste poche formée par le vagin dilaté, et qui s'étendait depuis ce rétrécissement jusqu'à la matrice.

Tous les accidens, dépendans de la rétention du sang, cessèrent dans la journée. Le lendemain une canule de gomme élastique d'un demi-pouce de diamètre sur sept ou huit de longueur fut introduite jusqu'à la partie la plus reculée du vagin. On en augmenta la grosseur pendant les premiers jours jusqu'à la porter à trois quarts de pouce. Quinze jours après l'opération, une douleur du côté droit vive, profonde, causée par la mauvaise habitude de cette femme qui se découvrait toujours, même quand la fenêtre à laquelle son lit était exposé était ouverte, se manifesta, et fit craindre une inflammation du foie (*sangsues au côté, vésicatoire*, puis quelques jours après, *sangsues à la vulve*,

(1) On peut rapprocher cette observation de celle que nous avons rapportée, dans l'avant-dernier numéro, et dans laquelle l'oblitération récente du vagin avait été aussi occasionée par une gangrène, suite d'un accouchement laborieux.

vésicatoire aux cuisses, délayans à l'intérieur). La douleur persiste.

Comme tous les matins on retirait la canule pour lui en substituer une autre, la malade s'aperçut qu'au moment où cette canule était enlevée, son point de côté disparaissait. On la retira pendant quelques jours, et elle se trouva soulagée. Quand on voulut ensuite la lui remettre, elle éprouva des douleurs tellement vives vers l'hypocondre droit, qu'on fut contraint d'en abandonner l'usage.

Cependant le point de côté persistait, et l'on ne tarda pas à s'apercevoir qu'au lieu d'une hépatite, Angélique avait une pneumonie très-intense. La maladie se termina par suppuration. Une vomique se fit jour à travers les bronches. La malade crachait journellement une très-grande quantité de pus, et bientôt tous les symptômes de la consomption et de la fièvre hectique se manifestèrent.

On ne songea plus alors qu'à soutenir les forces de cette femme, et le 15 décembre, quatre mois après son opération, on la fit passer dans une salle de médecine, où elle mourut au bout de trois mois, dans un état de marasme très-avancé.

On observa que depuis son opération, les règles n'avaient jamais reparu.

Autopsie.

Poitrine. Le poumon droit, gorgé de pus, avait le lobe moyen détruit en grande partie par un ulcère, ainsi que les parties voisines de ses lobes supérieur et inférieur. Il offrait un bel exemple de phthisie ulcéreuse.

La cavité droite de la poitrine contenait une grande quantité de pus verdâtre, extrêmement fétide.

Le poumon gauche était parfaitement sain.

Parties génitales. Les grandes, les petites lèvres, l'extrémité du clitoris n'existaient plus, comme je l'ai déjà dit.

Une ouverture ronde, béante, d'un demi-pouce de diamètre ou environ, remplaçait l'orifice du vagin.

Ce canal avait conservé le diamètre qu'on lui avait donné; cependant vers sa partie la plus reculée, il existait encore ce rétrécissement dont j'ai déjà parlé, qui empêchait le doigt d'arriver jusqu'au col de la matrice au-devant duquel il était placé, et dont il n'était éloigné que d'environ un demi-pouce. Il paraît que c'est entre ce rétrécissement et la matrice que s'était accumulée la plus grande partie du sang, et notamment celle qui formait la tumeur qu'on sentait dans la fosse iliaque gauche, de sorte que le vagin paraissait comme composé de trois parties, 1° celle dont je viens de parler; 2° celle qui avait conservé sa forme naturelle, qui était modérément remplie par le sang, et qu'on sentait par le rectum; 3° enfin celle qui était oblitérée. Les deux premières portions étaient séparées l'une de l'autre par le rétrécissement.

HOPITAL BEAUJON.

MM. Marjolin et Blandin, chirurgiens.

Fracture du col du fémur et du pubis.

Une jeune couturière, forte et bien constituée, donnait depuis quelque temps des signes d'aliénation mentale; le 7 octobre elle se précipita volontairement de la hauteur d'un deuxième étage. Outre une plaie légèrement contuse avec excoriation à la partie supérieure et antérieure du cou, le résultat de cette chute fut une contusion violente de l'articulation coxo-fémorale du côté droit. Appelé auprès de la malade au moment de l'accident, un médecin prescrivit une application de 25 *sangsues* en cet endroit, et la jeune fille fut transportée le lendemain à l'hôpital. Gonflement considérable avec ecchymoses à la partie supérieure et externe de la cuisse, impossibilité de la mouvoir spontanément, douleurs vives quand on cherche à la soulever, il n'y a, du reste, ni déviation, ni raccourcissement, ni difformité, ni mouvemens insolites en aucun point de sa continuité. La main appliquée sur l'articulation ne perçoit aucun bruit, aucun frottement pendant que l'on fait exécuter au membre un mouvement de rotation sur son axe; seulement ces tentatives d'exploration sont très-douloureuses.

Après un pansement méthodique de la plaie du cou, la cuisse malade est placée comme dans les cas de fracture du col du fémur, sur un coussin volumineux disposé en double plan incliné, le bassin assujéti d'une part, et de l'autre un lacs passé autour du pied pour le fixer à la partie inférieure du lit. Une *forte saignée* est pratiquée; on la renouvelle le lendemain.

Les jours suivans, l'état moral ne paraît pas amélioré; des inquiétudes continuelles, un délire vague persistent avec beaucoup de loquacité. L'abdomen devient tendre, douloureux, sensible à la pression. A ce ballonnement du ventre se joint bientôt l'impossibilité d'évacuer les urines autrement que par le cathétérisme; les selles se suppriment, *des lavemens avec miel de mercuriale* sont administrés pendant deux jours sans effet, et la malade succombe le 14 octobre.

Autopsie. — Les muscles qui recouvrent l'articulation paraissent violemment contus, il y a des traces d'épanchement sanguin dans le tissu cellulaire des muscles et de leurs intervalles. En ouvrant l'articulation, on la trouve remplie d'une bouillie rougeâtre, épaisse, sorte de détritus, et l'on reconnaît une fracture complète du col du fémur à l'intérieur de la capsule; elle est oblique en bas et en avant, et siége à trois lignes environ de l'union du col avec le corps de l'os. Les fragmens ne sont point séparés, leur contact est exact encore, ce qui rend compte de la forme régulière du membre et de l'absence des signes dont s'accompagne ordinairement ce genre de fracture. Le tube digestif paraît sain, mais il est distendu par une grande abondance de gaz. Tout le tissu cellulaire qui tapisse le bassin, soit en arrière de la paroi abdominale antérieure, soit en bas autour de la vessie et du rectum, est d'une couleur brune foncée, les artérioles sont dilatées et gorgées d'un liquide épais et noirâtre qu'il est facile d'exprimer. La présence de cette infiltration purulo-sanguinolente autour de la vessie et du rectum est suffisante pour expliquer la suspension de l'action de ces réservoirs. Ce liquide est surtout abondamment épanché du côté droit de la cavité pelvienne où existe une fracture de la branche horizontale du pubis, oblique en dehors et en bas, siégeant à une ligne en dehors de l'épine de cet os, dont elle a intéressé toute l'épaisseur; il y a un écartement de trois lignes environ, et le fragment externe est déjeté en haut et en dehors.

ACADÉMIE NATIONALE PROVISOIRE DE MÉDECINE.

Séance du 26 octobre.

Présidence de M. Double.

Longue discussion sur le sujet du prix de médecine, à proposer par l'Académie. — Blessés des journées de juillet, présentés par M. Dupuytren.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu par M. le secrétaire annuel; point d'observations sur la rédaction.

La correspondance imprimée renferme un Mémoire de M. Delpech, de Montpellier, *sur l'ablation de l'utérus;* M. Breschet en rendra un compte verbal.

L'ordre du jour appelle la discussion sur le sujet de prix à proposer par l'Académie; puis la formation d'une commission de cinq membres pour examiner les Mémoires relatifs à la question proposée par l'ancienne section de pharmacie. (Analyse du sang.)

M. Renauldin, rapporteur de la commission pour le sujet de prix à proposer, monte à la tribune pour soutenir la discussion. Six questions sont proposées par la commission.

La première est relative à la circulation dans les capillaires sanguins, considérée physiologiquement, thérapeutiquement, etc.

La deuxième, à l'*irritation*; qu'est-ce que l'irritation ? Quel rôle est-elle appelée à jouer dans les maladies ? etc., etc.

La troisième, l'histoire de l'iode et des hydriodates.

La quatrième, quels avantages la médecine peut-elle retirer des observations météorologiques.

La cinquième, répéter les recherches, faites à une autre époque, sur les variations que présente le poids du corps.

La sixième, examiner les altérations des solides et des liquides de l'économie; distinguer celles qui sont morbides et celles qui ne sont que cadavériques; parmi les premières, distinguer celles qui sont l'effet de la maladie elle-même, ou du traitement ou du régime suivi par les malades.

M. Adelon propose, pour abréger la discussion, de procéder, dans le choix d'une question, par voie d'exclusion.

On demande d'abord l'exclusion de la quatrième et de la cinquième question, la quatrième est mise aux voix: M. Louyer-Villermay se leve *tout seul* pour son adoption. Elle est rejettée.

M. Chomel parle en faveur de la cinquième; il remarque que jusqu'à présent les recherches sur les variations du poids du corps n'ont été faites que dans l'état de santé; qu'il serait important de les répéter dans l'état de maladie, et qu'alors cette question deviendrait vaste et intéressante. Cette proposition n'est pas adoptée.

On oppose, dans la mise aux voix, la première question à la sixième. Cette dernière a la préférence; on oppose enfin la sixième à la troisième; la sixième l'emporte encore. Quant à la question relative à *l'irritation*, il a été assez curieux de remarquer, comme un indice frappant de l'esprit médical de l'époque présente, que cinq ou six personnes au plus se sont levées pour elle, et qu'on n'est pas même parvenu à la *faire prendre en considération*, tant est tombé le prestige de l'irritation.

La sixième question devenue l'unique sujet de la discussion, M. Burdin présente quelques observations: il voudrait qu'on parlât des altérations annoncées par la *durée* des maladies.

M. Dupuytren demande la parole: il rappelle que la question ne doit pas être un programme, et que c'est aux auteurs à entrer dans les détails.

M. Castel trouve tout à refondre dans la rédaction de la question, il trouve qu'en recherchant les altérations produites par le traitement, on fera le procès des confrères, et il ignore si la médecine en retirera beaucoup de relief.

M. Renauldin est étonné d'entendre parler ainsi M. Castel, et d'autant plus étonné que M. Castel a fait partie de la commission, et que dans les réunions il n'a pas fait la moindre objection à cette question. Pour ce qui est du procès à faire aux médecins ou à la médecine, il ne trouve pas grand mal à cela.

M. Rochoux pense que la question est trop large, il propose de la réduire ainsi.... M. le président retire la parole à M. Rochoux, parce que ce membre n'est pas exclus du concours qui va s'ouvrir. Après une discussion assez longue, la rédaction de la sixième question adoptée, pour le fond, est ajournée pour la forme; la commission tiendra compte de tout ce qui a été dit, et tâchera d'en borner les limites.

M. Dupuytren a la parole: il introduit dans le sein de l'Académie deux braves des grandes journées, auxquels il a extirpé le bras droit par suite de blessures de l'épaule, il se livre à quelques considérations sur les méthodes, prétend que les cas isolés ne prouvent rien, et qu'il faut des masses de faits pour prouver tels avantages et tels inconvéniens.

Chez le premier malade il a pratiqué un lambeau antérieur et un postérieur, chez le second un lambeau externe et un interne; M. Dupuytren fait remarquer quelques petits points fistuleux, et dit, à cette occasion, *qu'il faut en rabattre beaucoup de tout ce qu'on a dit sur les avantages de la réunion immédiate.* Huit ou neuf amputations du bras dans l'article ont été pratiquées dans les derniers temps, ajoute M. Dupuytren; sur les huit, quatre ont succombé, deux opérés primitivement et deux consécutivement. Les succès ici n'ont pas répondu aux cas particuliers rapportés par les auteurs.

Un troisième malade amputé par M. Roux est présenté aussi par M. Dupuytren à l'Académie, M. Roux se lève pour dire qu'il n'a pas oublié la promesse qu'il a faite à l'Académie, de lui communiquer un Mémoire sur tous les blessés traités à la Charité. Il en commencera la lecture probablement dans la séance prochaine.

A dater de mardi prochain, l'Académie reprendra ses séances hebdomadaires.

INSTITUT NATIONAL.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Présidence de M. Girard.

La correspondance manuscrite comprend une lettre de M. Gerdy; ce médecin réclame la formation d'une commission spéciale pour entendre ses raisons, il cherche à prouver que la méthode expérimentale ne doit pas être exclusivement appliquée aux études physiologiques.

M. Poisson a la parole, pour un rapport sur les *leçons de mécanique céleste de M. Ostregastri* de Saint-Pétersbourg. Ses conclusions sont entièrement favorables à l'auteur, qui est présent à la séance.

M. de Humbold, dans son dernier voyage, a assisté à quelques-unes de ces leçons.

M. Duvernoy lit un Mémoire volumineux, sur les *caractères propres à faire reconnaître les serpens venimeux et les serpens non venimeux.* Après un historique rapide des recherches faites jusqu'ici sur ce sujet, M. Duvernoy se borne à citer quelques caractères anatomiques bien tranchés, pour ne pas fatiguer l'assemblée; il fait remarquer la grande différence des serpens, dont le venin trouve un canal dans les crochets placés en avant du maxillaire, de ceux, bien moins connus, dont les dernières molaires remplissent le même office, etc., etc. MM. Cuvier et Duméril, rendront compte de ce Mémoire à l'Académie.

La parole est à M. Pierson, pour la lecture d'un Mémoire sur *l'électricité animale.* L'auteur, après de nombreuses recherches et des expériences faites avec les instrumens les plus parfaits et les plus sensibles, a été conduit à regarder comme tout-à-fait hypothétique l'existence d'un fluide électrique dans le système nerveux des animaux; il regarde, en conséquence, l'électricité appliquée sur un nerf et mettant en jeu les puissances musculaires, comme un stimulus analogue aux autres stimulus mécaniques et chimiques.

M. Gaultier de Claubry, termine la séance par la lecture d'un manuscrit sur le composé cristallin qui se forme dans la préparation de l'acide sulfurique.

BIBLIOGRAPHIE.

Des rétentions d'urine, *et du véritable moyen de se guérir soi-même de ces maladies par l'usage des bougies œdaliques.* Par P. J. Lioult, d. m. p. Prix, 4 fr.

Cet ouvrage traite des causes, des signes, du siége et de la nature du rétrécissement du canal de l'urètre, ainsi que des diverses méthodes employées pour les guérir. L'auteur prouve, dans le cours de cet opuscule, des connaissances pratiques qui sont le relevé de l'expérience d'un grand nombre d'années d'exercice. Il s'applique surtout à démontrer que les bougies œdaliques, dont il est l'inventeur, offrent les plus grands avantages pour vaincre les obstacles formés par les callosités du canal de l'urètre; attendu que l'introduction de ces bougies est facilitée par un tubercule olivaire soluble dans l'eau et dans l'urine, et qu'une fois introduites elles ont la propriété de se dilater jusqu'à un sixième de leur volume.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal ; rue de l'Odéon, nº 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. Nº 12.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 30 OCTOBRE 1830.

AVIS.

Depuis le 10 octobre, les Bureaux de la LANCETTE FRANÇAISE *ont été transférés rue de l'Odéon, nº 19.*

HOPITAL MILITAIRE DU GROS-CAILLOU.

Service de M. le baron LARREY.

Des pansemens permanens et de leurs avantages.

(3e Article).

Dans les fractures soit simples, soit compliquées des membres, les pansemens permanens de M. Larrey ont des avantages incontestables. Dans les fractures simples, après avoir mis les os dans leurs rapports naturels, et dans les cas de fractures compliquées, après avoir fait de larges débridemens, enlevé les portions d'os qui pourraient blesser les chairs, et nettoyé enfin la plaie de tout fluide ou corps étranger qui nuirait à la marche de la cicatrisation; il applique son bandage, comme nous dirons tout à l'heure, et le laisse pendant quarante, cinquante et même soixante jours, le plus souvent sans y toucher.

La première question que l'on se fait, c'est de savoir ce que devient la suppuration que fournissent nécessairement les plaies. Nous avouerons que quelquefois elle incommode beaucoup le malade, par les démangeaisons qu'elle lui cause en refluant jusque vers la partie supérieure du bandage qui se trouve toujours la moins serrée, et surtout par l'odeur insupportable qu'elle répand. Mais le plus souvent elle est fort peu abondante, malgré la grande étendue des plaies et se perd dans les pièces d'appareil. Il est vraisemblable aussi qu'une partie est absorbée par la surface de la plaie elle-même.

On se demande en second lieu, si l'inflammation qui s'empare des parties et doit les gonfler, les distendre, en y appelant des fluides; si cette inflammation, disons-nous, en établissant un défaut de proportion entre les membres et l'enveloppe solide et résistante dont ils sont entourés, ne détermine pas souvent des souffrances telles qu'il faille enlever le bandage? Eh bien, non. Cela n'arrive presque jamais. Sur cinquante cas au moins, où nous avons vu M. Larrey appliquer ses bandages permanens, nous affirmons qu'il n'a été forcé qu'une ou deux fois de les enlever.

Comme nous l'avons déjà dit, nous pensons que ces bandages bien appliqués empêchent que les fluides n'abordent en trop grande quantité dans les tissus qu'ils compriment, et obvient ainsi aux divers accidens que l'on semblerait devoir craindre.

Ainsi donc, les inconvéniens qu'on croirait pouvoir leur reprocher sont, pour ainsi dire, nuls. Passons à leurs avantages. Comme nous venons de le démontrer, ils s'opposent puissamment au gonflement, à l'inflammation, et par suite à la douleur. Outre cela, ils mettent et maintiennent les parties dans une immobilité parfaite et constante; avec eux, plus de ces pansemens pénibles, qui font jouer les fragmens des os les uns sur les autres, les exposent au contact de l'air, et à la nécrose; plus de ces suppurations abondantes et interminables, qui, si elles viennent à prendre un mauvais caractère, allument chez le patient une fièvre de résorption qui l'emporte presque toujours.

Ces avantages ne sont point imaginaires, et si quelque chose nous étonne, c'est que ces bandages ne soient pas d'un usage général dans les hôpitaux de Paris, surtout quand il s'agit de fractures accompagnées de grands désordres.

Le fait suivant, pris parmi un très-grand nombre de semblables, prouvera que notre opinion n'est point dépourvue de fondemens.

Le nommé Bousquet, soldat aux lanciers d'Orléans, reçut un coup de pied de cheval qui lui causa une fracture de la jambe gauche; dans le premier moment, il n'y eut aucun déplacement; et Bousquet put faire quatre-vingts pas environ sans tomber. Cependant il ne tarda pas à s'apercevoir de la gravité de son mal; sa jambe se gonfla, et sur-le-champ ses camarades l'apportèrent à l'hôpital.

M. le baron Larrey, en examinant attentivement la fracture, sentit une portion du fragment supérieur du tibia qui, aiguë et acérée, aurait constamment blessé et irrité les chairs. Il pratiqua sur elle une incision cruciale et l'enleva avec des tenailles incisives. Il exprima ensuite, avec le plus grand soin, de gros caillots de sang dont toute la plaie se trouvait remplie, et ensuite fit faire l'extension et la contre-extension. Les bords étant rapprochés, il la recouvrit d'un linge enduit d'onguent styrax et de quelques plumasseaux de charpie, après quoi il procéda à l'application de son bandage permanent de la manière suivante :

Des liens, un drap fanon furent placés sous le membre, ainsi que trois compresses à six chefs ne tenant point les unes aux autres, comme dans le bandage à dix-huit chefs. M. Larrey entoura le pied d'une petite bande bien serrée et appliqua vis-à-vis la fracture, un assez grand nombre de longuettes trempées dans la liqueur. Il mit ensuite la talonnière, espèce de coussinet conique qui a pour but de niveler le plan sur lequel la jambe repose. La base répond à cet effet au talon, et son sommet se perd sous le mollet : elle

est formée d'étoupe enveloppée d'une grande compresse. Cela fait, il recommanda aux aides d'abaisser le membre, il plaça sur ses côtés les coussinets de balle d'avoine, et pressa sur eux, au moyen des liens, les faux fanons cylindriques formés par un faisceau de paille, qu'il regarde comme préférable aux atelles ordinaires, vu leur élasticité. Une longuette placée en forme d'étrier servit à s'opposer aux mouvemens du pied, et fut aidée dans cette action par les deux bouts du drap fanon que M. Larrey laisse toujours dépasser les faisceaux de paille et qu'on cout l'un à l'autre, pour donner au bandage la plus grande solidité.

Pendant quarante-trois jours que cet appareil resta en place, Bonsquet n'eut pas une minute de souffrance. Les quatre ou cinq premiers jours on le tint au bouillon, aux tisanes tempérantes, plus tard il put manger le quart, et enfin la demie, sans que son appétit se dérangeât. A la levée du bandage, on trouva la plaie presque cicatrisée et la fracture bien consolidée. Par précaution on remit, pendant quelques jours, un bandage contentif. L'articulation tibio-tarsienne conserva quelque temps un peu de roideur qui ne tarda pas à se dissiper. La guérison fut parfaite.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. Lerminier.

Ascite par péritonite latente ; amélioration par les saignées locales ; imprudences dans le régime ; mort ; autopsie : squirrhe du pylore ; dégénérescence lardacée du péritoine ; péritonite récente.

Au n° 8 de la salle Saint-Louis est entré, le 12 octobre, un homme âgé de 41 ans, malade depuis quatre mois. L'affection a débuté par des vomissemens survenant après les repas sans fièvre, et qu'on n'a combattue que par des moyens généraux. Depuis six semaines, dit le malade, *le mal est descendu dans le ventre*, l'abdomen a pris graduellement du volume, sans fièvre ni douleur, à l'exception d'une sensibilité légère à la pression. 40 *sangsues* ont été nouvellement appliquées sur le ventre.

A son entrée, le malade, légèrement amaigri, offre une pâleur générale, sans œdématie ; le ventre, sans être très-proéminent, présente une fluctuation très-manifeste, constipation, pouls serré, peu fréquent, sans chaleur à la peau : *Tisanes émollientes ; liniment huileux diurétique ; diète.*

Le 14, même état : 60 *sangsues sur l'abdomen.*

Le 15, peu de changement : 24 *sangsues à l'anus ; lavement émollient ; orge nitré ; deux bouillons.*

Le 16, le pouls est toujours dur, l'abdomen un peu sensible, on croit percevoir une tumeur étendue de l'hypocondre droit vers l'épigastre ; le malade répugne à de nouvelles applications de sangsues, et demande à manger ; cependant : 40 *sangsues sur le ventre ; guimauve et chiendent nitré ; frictions scillitiques* sur les extrémités inférieures.

Le 17, *cataplasme* sur l'abdomen.

Le 18, le malade s'aperçoit que son ventre diminue de volume ; il est presque insensible : *Boissons nitrées, cataplasme, frictions, julep, deux bouillons, une tasse de vin blanc.*

Le 19, les urines conservées sont orangées et contiennent un énéorème hypostatique. L'abdomen, mesuré avec un ruban au niveau de l'ombilic, a diminué d'un pouce et demi de circonférence depuis l'entrée du malade, mais la constipation persiste ; la langue est toujours humide, point de fièvre, appétit : *Cataplasme, lavement avec miel de mercuriale, chiendent nitré ; potion gommeuse scillitique, julep, crême de riz, quatre bouillons.*

Le 20, la dureté du pouls fait prescrire une *petite saignée.*

Les jours suivans ne présentant rien de particulier, l'état de l'abdomen reste stationnaire.

Le 25, fièvre, sensibilité abdominale, constipation. M. Lerminier accuse le malade d'avoir commis quelque imprudence, en cédant à son appétit ; il propose de nouvelles sangsues que le malade refuse : *Cataplasme, lavement laxatif.*

Le 26, pouls dur, fréquent, sensibilité très-vive de l'abdomen ; la langue est humide, point de vomissemens : 50 *sangsues sur l'abdomen, tisane d'orge et de lin, potion gommeuse avec deux gros de sirop diacode.* Mort à trois heures après midi.

Cette terminaison rapide et inopinée faisait supposer une perforation intestinale, nous allons voir qu'elle était autrement justifiée.

Nécroscopie dix-huit heures après la mort.

La *tête* et la *poitrine* n'offent rien de particulier.

Abdomen : une ponction donne écoulement à une certaine quantité de sérosité légèrement trouble. Le grand épiploon adhère à la paroi antérieure de l'abdomen, et présente exactement l'aspect d'un peu de lard frais, d'un pouce et plus d'épaisseur, dont une portion reste attachée au segment des parois de l'abdomen, tandis que l'autre adhère au paquet intestinal subjacent. Les *intestins* adhèrent entre eux vers la region supérieure, vers le bas, les circonvolutions libres et lisses sont rosées et injectées, accusant la péritonite récente. Les *mésentères* épaissis sont partout le siége de granulations lardacées, arrondies ou de forme irrégulière, pédiculées, et figurant assez bien des grains de riz crevé ; les appendices épiploïques du gros intestin présentent le même aspect.

A l'ouverture du tube digestif, l'*estomac*, très-ample, est rempli d'une bouillie noirâtre, abondante, parsemée de pepins de raisin, qui constate l'indocilité funeste du malade ; cette matière n'a pu franchir le pylore considérablement rétréci par une dégénérescence squirrheuse de cinq à six lignes d'épaisseur. Il est clair que le malade, qui accusait lui-même la difficulté de ses digestions, est mort précisément d'une indigestion. La muqueuse gastrique est blanche, son ramollissement paraît un résultat cadavérique de la macération.

Rien de particulier dans les autres organes.

L'affection cancéreuse fut méconnue pendant la vie, et devait l'être : le signe le plus caractéristique manquait, le malade n'ayant jamais vomi pendant son séjour à l'hôpital ; quant aux signes locaux, ils furent masqués par la collection séreuse qui dut absorber toute l'attention du médecin. La pâleur de la peau restait le seul signe sensible, mais cette pâleur appartient aussi aux phlegmasies chroniques et à l'hydropisie. Dans tous les cas, la maladie était au-dessus des ressources de l'art ; mais ce qu'il est bon de noter pour la pratique, c'est cette diminution de l'épanchement abdominal de cause chronique, sous l'influence des évacuations sanguines locales.

Il y a quelques jours qu'un hydropique a, de même, été rapidement emporté par une péritonite suraiguë ; l'épanchement était la suite d'une fièvre quarte prolongée. On a trouvé le péritoine enflammé ; le feuillet pariétal présentait de larges zones d'un rouge vermeil, le foie était *ratatiné ;* mais ce qu'il y a de plus remarquable, c'est un épanchement de sang considérable dans le tube intestinal.

ENCORE UN MOT SUR L'ARGUMENTATION.

Notre intention est moins de démontrer les avantages de l'argumentation et l'inanité des reproches qu'on lui adresse, que de bien faire connaître à nos lecteurs les motifs véritables qui, jusqu'à présent, empêchent l'adoption de cette importante épreuve. Nous ne négligererons pas tout-à-fait pour cela, les autres points de la discussion.

Les adversaires de l'argumentation croient avoir tout dit quand ils l'ont qualifiée de coutume surannée, couverte de toute la rouille du 13e siècle ; et ils ne font pas attention que

s'il y a eu quelque chose à reprendre au sujet de l'argumentation, le reproche doit tomber, non sur elle, mais sur les matières auxquelles on l'appliquait, comme, par exemple, lorsque l'on traitait sérieusement la question : *An Virgo Maria semen emiserit in coïtu cum spiritu sancto?* Cela est si vrai, que l'argumentation se retrouve partout. Les discussions parlementaires ne sont pas autre chose, bien qu'elles n'en portent pas le titre, et les articles de polémique qui, depuis quelque temps, occupent une si grande place dans la *Lancette*, s'y rattachent également. Ils ont cependant produit quelque bien si, comme tout nous autorise à le croire, ils ont contribué à déjouer plus d'une mauvaise intention. Disons-le donc hautement, puisque telle est la vérité, on ne traite pas la plus légère affaire sans argumenter, pas même les rapports de l'Académie royale de médecine, et détruire l'argumentation serait retirer la parole à l'homme.

Sans faire attention à cette conséquence, on veut bannir l'argumentation du concours, parce qu'elle pourrait donner lieu à des impolitesses. Autant vaudrait demander la suppression de la liberté de la presse, à cause des mensonges de la *Quotidienne*. Voilà pourtant où conduirait la manière de raisonner de ceux qui s'appuient sur la pétulance de quelques disputans, pour faire le procès à l'argumentation. J'allais oublier un autre de leurs reproches familiers, ils l'accusent de conduire souvent à des *arguties*. Mais n'est ce pas encore là un abus qui ne saurait faire condamner l'usage d'une chose vraiment bonne? Et d'ailleurs, les arguties ne peuvent manquer de tourner à la confusion de celui qui les appelle à son secours, à moins de supposer un jury dépourvu de sens, ce qu'on ne peut raisonnablement admettre. Comment se fait-il donc, d'après cela, que l'argumentation trouve des adversaires? Il faut expliquer cette singulière anomalie.

Un agrégé, que son raisonnement avait fort mal servi au dernier concours, s'est imaginé, pour éviter à l'avenir pareil inconvénient, de proscrire l'usage d'une arme dont il avait tiré un si pauvre parti, et il a trouvé un puissant appui dans M. Andral, ce qu'il nous faut encore expliquer.

Ce professeur, on le sait, avait d'abord été opposé au concours. Toutefois comme il désirait franchement savoir si son opinion, sur ce point, était partagée par le plus grand nombre, il eut chez lui des réunions dont le résultat fut de le convaincre que l'immense majorité des médecins était pour le concours : dès cet instant, il n'a plus cessé d'en être le défenseur. Mais quelle que soit l'impartialité d'un homme, il ne se défait jamais à fond de ses premières idées, et jamais aussi il n'adopte, comme si elle était sienne, l'opinion à laquelle il sent la nécessité de se rallier. Voilà comment M. Andral croyant avoir complètement rempli sa tâche, dés l'instant où il a eu fait adopter le concours en principe, s'est ensuite peu occupé des moyens de le rendre aussi fructueux que possible, et a sacrifié l'argumentation, sans trop penser aux graves conséquences d'une pareille mesure.

Heureusement que la Faculté va maintenant se trouver composée, en majorité, de partisans éclairés du concours, et intéressés à ne pas donner gain de cause à ses adversaires, en le laissant devenir illusoire. Elle s'empressera donc, nous osons l'espérer, d'obtenir comme son complément indispensable, une épreuve réclamée par tout le monde, je dis tout le monde, car les agrégés à l'unanimité, et la commission des médecins de l'Hôtel-de-Ville, se sont toujours prononcés pour le maintien de l'argumentation. Dans cette circonstance, l'intervention active de l'Ecole est d'une nécessité indispensable. En effet, M. de Broglie ne fait le bien qu'à contre-cœur. Dès qu'on ne le pousse plus, il s'arrête, et jamais sans doute il n'abandonne, *in petto*, le projet de pouvoir enfin ouvrir une marche rétrograde. Serait-il possible de penser différemment, quand on le voit, sans égards pour les engagemens les plus formels, s'ingénier à trouver des prétextes pour créer de nouvelles chaires et nommer directement des professeurs?

Une pareille conduite ne contribue pas peu à appeler sur une partie du ministère, la déconsidération qui l'accable, au grand regret des amis sincères du nouvel ordre de choses. Ils voudraient pouvoir l'en défendre, et espérer des hommes de l'autorité, quelque résolution généreuse; mais force leur est bien de renoncer à cette séduisante illusion. Les doctrinaires sont trop entichés de leur système, ils s'y complaisent trop pour jamais y renoncer, et c'est pour eux que semble avoir été fait certain proverbe latin, qu'on ne cite guère qu'au temps de carnaval, et en d'autres feuilles que la nôtre.

P. S. De nouveaux renseignemens sur ce qui vient de se passer à l'Ecole, nous obligent à ajouter à notre article les réflexions suivantes :

Quoique en majorité à la Faculté, les partisans du concours ont fort peu étudié cette institution dans ses détails, par la raison bien simple, qu'à la réserve d'un seul, tous sont arrivés au professorat par la présentation. On doit donc leur pardonner de ne pas savoir apprécier les avantages de l'argumentation, et de la rejeter, uniquement parce qu'ils ne la connaissent pas. Mais il en est, nous a-t-on dit, d'autres parmi eux, qui veulent bannir ce genre d'épreuves comme prolongeant les concours d'une manière très-fatiguante pour les *juges*. Or, ceci deviendrait plus sérieux et serait une véritable forfaiture. Si quelques-uns de ces Messieurs trouvent les devoirs de leurs charges trop pénibles, qu'ils y renoncent; il se trouvera des hommes probes et zélés qui sauront les remplir avec honneur.

***.

A M. le Rédacteur de la Lancette.

Monsieur,

Si on veut faire faire des progrès à la thérapeutique, on est souvent obligé, dans l'emploi des moyens médicaux, de se renfermer dans le cercle quelquefois très-resserré de l'observation exacte des faits. Les efforts seraient vains, si l'observateur imposait à ces faits une explication basée sur des idées théoriques préconçues, prenant elles-mêmes leur source dans tels ou tels systèmes humoriste, solidiste ou physiologique. Le diagnostic des maladies doit être fondé sans aucun doute sur des connaissances précises en anatomie descriptive et en anatomie pathologique, qui s'acquièrent par le travail et l'observation; mais ces reconnaissances sont loin de fournir des lumières suffisantes sur le mode d'action des médicamens pour pouvoir établir d'après cette seule donnée des règles invariables dans leur administration, les travaux entrepris et exécutés avec succès depuis quelques années sur divers médicamens, ont prouvé qu'ils produisaient des effets curatifs inespérés lorsqu'ils étaient donnés à des doses très-élevées auxquelles on aurait cru, jusqu'à nos jours, téméraire de les porter. Ces exemples doivent rendre très-circonspect dans la critique qu'on exerce sur la conduite des praticiens qui s'efforcent de reculer les bornes de la thérapeutique par l'introduction dans la matière médicale de remèdes nouveaux, et par les propriétés nouvelles qu'ils font découvrir dans les remèdes connus, en variant les doses auxquelles ils les administrent. Ces réflexions m'ont été suggérées par celles que vous faites au sujet d'une observation de pneumonie aiguë traitée avec succès par le tartre stibié à haute dose, recueillie dans le service de M. Lerminier, et insérée dans le n° 10 de votre intéressant journal. Cette observation et un grand nombre d'autres que vous avez publiées, suffiraient pour prouver l'efficacité du tartre stibié dans la pneumonie, lors même qu'une foule de faits recueillis depuis le Mémoire de Rasori sur cette méthode de traitement, ne devrait pas faire cesser toute incertitude à cet égard.

Dans un Mémoire communiqué à la Société de médecine de Paris, et inséré par son ordre dans le numéro du mois d'avril 1830, du recueil périodique de ses travaux, je me suis

efforcé de faire ressortir l'utilité qu'on peut retirer du tartre stibié à haute dose, non-seulement dans la pneumonie aiguë, mais dans la bronchite aiguë, dans la pleurésie, l'asthme humide, et en général dans la plupart des affections dyspnéiques. J'ai recueilli de nouvelles observations depuis ce Mémoire, et toutes ont confirmé l'efficacité du remède dans des cas où une méthode de traitement rationelle avait échoué, et j'ai constaté d'autre part son innocuité sur les tuniques gastro-intestinales. Dans beaucoup de cas d'inflammation de poitrine la saignée, même répétée avec hardiesse, est impuissante, quelquefois nuisible; dans quelques autres, elle est tout-à-fait impraticable. On est heureux alors de trouver dans le tartre stibié un remède qui supplée merveilleusement à l'insuffisance de ce moyen réputé héroïque, et qui amène des guérisons inespérées. Ce serait donc nuire aux intérêts de l'humanité, que d'inspirer aux praticiens de fausses craintes sur son emploi; il est, au contraire, du devoir de leur faire connaître les succès qu'on obtient par l'administration du tartre stibié à haute dose, et de les rassurer sur les prétendues désorganisations des tuniques digestives, que quelques médecins en petit nombre ont cru devoir lui attribuer.

C'est en multipliant les expériences sur les médicamens, en observant leurs effets sans prévention qu'on parviendra à connaître leurs propriétés curatives. Sans doute il serait satisfaisant pour l'esprit de pouvoir s'expliquer dans tous les cas comment ils agissent; d'observer toujours à leur suite des phénomènes physiologiques provoqués par eux et substitués aux phénomènes morbifiques desquels on pût déduire la disposition de ceux-ci; mais malheureusement cette satisfaction est rarement accordée aux désirs du praticien, qui ne se laisse pas aller à de flatteuses apparences. Force lui est souvent de se contenter du fait et de reconnaître qu'il existe dans la manière d'agir des médicamens un *quid ignotum* contre lequel viendront échouer pendant long-temps encore les efforts des scrutateurs de la nature.

Agréez, etc. TÉALLIER, D. M. P.

A M. le Rédacteur de la LANCETTE FRANÇAISE.

Monsieur,

Un journal (*l'Abeille médicale*) a rendu compte du scrutin que les élèves de l'Ecole de médecine ont ouvert à l'effet de nommer un commissaire pour les récompenses nationales : jusqu'ici rien de mieux; mais l'auteur de l'article, en m'accordant une préférence que je repousse, et dont, par avance, je le tenais bien quitte, s'est amusé à me faire passer pour une victime des journées de juillet. Comme une entorse gagnée à une barricade ne peut, à mon avis, mériter à celui qui l'a eue le titre de victime, je présume que le journaliste a voulu régaler ses lecteurs d'une gentillesse de sa façon. Je le remercie, d'un autre côté, de me préférer à mes compétiteurs, mais il ne trouvera pas mal que je ne sois pas de son avis : enfin, si, par hasard, il avait cru tant soit peu me faire plaisir, il a bien manqué son but, car son éloge est un de ceux qui sont plus nuisibles qu'utiles, et, dans ce cas, il y a eu de sa part tout à la fois mensonge et maladresse.

Je me serais contenté de rire de ce petit article qui m'apprenait d'une manière si comique que j'étais une victime de notre dernière révolution, si je n'avais su que quelques personnes ont eu l'impudence (c'est le mot) de me croire capable d'avoir concouru à sa rédaction; aussi, Monsieur, vous me rendrez un bien grand service, si vous êtes assez bon, pour mettre ces deux mots de réponse, dans un de vos plus prochains numéros; ils serviront à réfuter mes calomniateurs et arrêteront, je l'espère, ceux qui seraient également tentés de le devenir.

ARNAL,
Interne des hôpitaux.

Saint-Cloud, ce 27 octobre.

VARIÉTÉS.

M. . . . . porteur d'une irritation gastro-intestinale fort ancienne, remarquait que, dans ses momens de souffrance tous les poils qui se trouvaient sur son bras gauche, se détachaient au moindre frottement qu'il leur imprimait.

Une dame du Fayel eut neuf enfans, et tous pendant le jour. Deux de ses filles sont mariées, elles ont eu aussi plusieurs enfans également pendant le jour.

Un porteur d'eau de la rue du Four se fractura le radius du côté droit. Il alla consulter un chirurgien qui voulut lui appliquer le bandage approprié. Le porteur d'eau n'en voulut pas. Il continua à faire son métier dès le lendemain, et malgré les mouvemens continuels qu'il imprima à sa fracture, elle se consolida sans aucune difformité.

NOUVELLES.

Faculté de médecine.

L'ouverture des cours d'hiver aura lieu le 2 novembre.

Anatomie : M. Cruveilhier, mardi, jeudi et samedi, à 10 heures et demie.

Physique : la chaire étant vacante, un agrégé fera le cours.

Chimie médicale : M. Orfila, lundi, mercredi et vendredi, à 10 heures et demie.

Pathologie chirurgicale : MM. Marjolin et Roux, mardi, jeudi et samedi, à 3 heures.

Pathologie médicale : MM. Duméril et Andral, lundi, mercredi et vendredi, à 3 heures.

Opérations et appareils : M. Richerand, mardi, jeudi et samedi, à midi.

Clinique chirurgicale : M. Boyer, à la Charité; M. Dupuytren, à l'Hôtel-Dieu; M. Dubois, à l'hospice de Perfectionnement.

Clinique médicale : MM. Leroux, Fouquier, Récamier, Chomel, à la Charité et à l'Hôtel-Dieu.

— Les élèves de l'Ecole de pharmacie ont adressé à M. le Ministre de l'intérieur, un Mémoire, dans lequel ils demandent la réorganisation de cette Ecole.

Il se prépare dans une des divisions du ministère de l'intérieur, un grand travail ayant pour objet la révision des lois sanitaires. On s'efforcera, dans ce travail, de mettre à profit les recherches qui tendent à démontrer la fausseté de quelques-unes des vieilles doctrines de la contagion.

Concours.

Le Ministre avait proposé la mise au concours immédiate des chaires de clinique d'accouchement et chirurgicale.

MM. les professeurs ont pensé que le pourvoi à d'autres chaires était plus pressant; ils ont demandé, dit-on, la mise au concours des chaires de pathologie chirurgicale et de physiologie, M. Roux désirant prendre la chaire de clinique chirurgicale de M. Bougon.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 13.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 4 NOVEMBRE 1830.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

CLINIQUE D'ABOU-ZABEL (EGYPTE).

Professeur, M. CLOT, directeur de l'Ecole de médecine, inspecteur du service des armées de S. A. le Vice-Roi.

Nous sommes enfin en mesure de donner des détails circonstanciés et du plus grand intérêt sur la fondation d'une Ecole de médecine et d'un hôpital dans les environs du Caire par un Français, fondation que nous avons déjà annoncée en 1829 (n° 40, tom. 1er). M. Clot vient, tout récemment, de faire publier à Marseille les comptes rendus des travaux des trois premières années (1828, 1829, 1830); nous les avons reçus, et nous ferons connaître les succès qui ont couronné les efforts éclairés de notre compatriote.

La guerre, qui jadis a replongé dans l'ignorance des peuples chez lesquels florissaient les sciences et les arts, semble, dans les temps modernes, appelée au contraire à traîner à sa suite la civilisation, l'industrie et la liberté. Sans les chocs répétés des peuples du nord et du midi de l'Europe, les premiers n'eussent pas rapporté chez eux les germes que nous verrons éclore; sans l'invasion brillante, quoique sans résultats directs, de l'Egypte par les armées françaises, pense-t-on qu'il eût été facile à un Français de transplanter dans ce pays d'esclaves, des idées d'instruction et de science!

M. Clot ne s'est pas borné à nous donner des détails sur l'Ecole et sur l'hôpital qu'il a fondés; habile chirurgien, médecin observateur, il a pratiqué des opérations importantes (nous en avons promis les détails, nous les donnerons bientôt), il a observé les maladies du pays; nous allons aujourd'hui extraire d'un *Aperçu* qu'il vient de publier sur le *ver dragonneau*, dont l'existence est encore révoquée en doute par des médecins, plusieurs observations qui semblent ne devoir laisser aucun doute à ce sujet.

Observations sur le dragonneau.

1re *Observation.* — Un nègre du Darfour, âgé d'environ vingt-cinq ans, et incorporé dans les troupes égyptiennes depuis sept mois, entra à l'hôpital d'Abou-Zabel le 2 avril 1825, atteint d'un gonflement douloureux au scrotum, avec fièvre: il fut placé dans la division des vénériens, dans la supposition que sa maladie était syphilitique. Le lendemain de son entrée, il lui fut appliqué un cataplasme émollient et pratiqué une saignée au bras; les applications émollientes furent continuées pendant dix jours, après lesquels il se manifesta une tumeur plus volumineuse sur le côté droit des bourses. Ayant ouvert cette tumeur avec une lancette, elle donna issue à une petite quantité de pus séreux, et, à mon grand étonnement, j'en vis sortir une portion de ver dragonneau dont je n'avais pas supposé l'existence. De légères tractions en firent sortir environ quatre pouces. Je le liai et le roulai, comme d'usage, sur un morceau d'emplâtre. Les cataplasmes furent continués, et chaque jour de légères tractions amenèrent de nouveaux fragmens de l'animal. Le 18, le ver fut entièrement extrait: il avait vingt-trois pouces de longueur. La plaie se cicatrisa au bout de quelques jours, et le malade sortit guéri le 7 mai.

2e *Observation.* — Un nègre du Sennar, âgé d'environ dix-neuf ans, en Egypte depuis onze mois, entre à l'hôpital le 10 mai 1825, se plaignant d'une douleur qu'il rapporte au fémur de la cuisse droite. Il la ressent depuis douze jours, mais jusqu'alors elle ne l'a point empêché de faire son service. C'est particulièrement dans le pli de l'aine qu'il souffre le plus vivement, et là même on observe une tumeur qui simule assez bien un bubon; il y a fièvre, et irritation dans l'appareil gastrique. Le malade est mis à la diète et à l'usage des boissons rafraîchissantes: un cataplasme est appliqué sur la tumeur, et l'on insiste sur ces moyens. Le 16, la tumeur s'abcède naturellement et donne issue à une assez grande quantité de pus séreux, ainsi qu'à une portion de dragonneau; le ver est lié comme il a été dit dans l'observation précédente, et le troisième jour il est entièrement extrait. Sa longueur est de six pouces.

3e *Observation.* — Un nègre âgé de douze à treize ans, fifre dans un régiment, entra à l'hôpital d'Abou-Zabel le 12 mai 1825, ayant un gonflement douloureux sur la pointe de la langue. Il salivait beaucoup et ne pouvait user d'aucun aliment solide. Les gencives étaient gonflées et saignantes. L'examen attentif des diverses parties de la bouche, me conduisit à la découverte d'une petite tumeur fluctuante située près du frein de la langue; j'y fis avec la lancette une ponction qui donna issue à une petite quantité de pus séreux, et dans les efforts auxquels le malade se livra pour cracher, une portion de dragonneau en sortit, pendant hors de la bouche sans se détacher: je la saisis alors et retirai sans effort le ver dans toute sa longueur, qui était de quatre pouces. Huit jours de régime et l'usage des gargarismes émolliens suffirent pour guérir le malade.

4e *Observation.* — Un nègre âgé de vingt ans, en Egypte depuis sept mois, entra à l'hôpital d'Abou-Zabel le 8 juin 1825, souffrant d'un gonflement douloureux de la verge, qui fut pris d'abord pour une affection syphilitique; mais un examen attentif fit reconnaître l'existence d'un dragonneau qui entourait cet organe en spirale et simulait une veine enflammée. Ce malade éprouvait une douleur assez vive sur le trajet des cordons testiculaires. L'organe fut couvert d'un cataplasme émollient, et bientôt il se manifesta une tumeur vésiculaire à sa partie postérieure et à l'union

du gland avec le prépuce. Cette tumeur s'abcéda le 18 du même mois, et présenta à son ouverture une portion de ver, longue d'un demi-pouce. Elle fut liée et roulée autour de l'emplâtre, selon l'usage; les plus légères tractions produisaient des douleurs violentes, ce qui retarda son extraction complète jusqu'au treizième jour. L'animal avait environ cinq pouces et demi de longueur. Quelques jours après, le malade était entièrement guéri.

5e *Observation.* — Un soldat arabe, âgé d'environ trente ans, entra à l'hôpital d'Abou-Zabel le 20 octobre 1826, se plaignant d'une douleur profonde à la jambe gauche, avec gonflement de toute cette partie, depuis le pied jusqu'au genou. La température du membre était plus élevée que celle du reste du corps; il y avait fièvre, inappétence, rougeur et sécheresse de la langue. Cet état durait depuis plus de vingt jours chez ce soldat, qui s'était trouvé en rapport avec des nègres de son régiment, couchant dans la même tente et mangeant avec eux. Je soupçonnai bien d'abord l'existence d'un dragonneau, mais sans pouvoir la constater. Je prescrivis cependant une saignée du bras, l'application de cataplasmes émolliens sur tout le membre, une tisane émolliente et un régime diurétique. Ces moyens furent continués pendant dix jours, au bout desquels il se manifesta une petite tumeur vésiculaire au-dessus de la malléole externe. J'en fis l'ouverture avec une lancette, et la sérosité qui en sortit entraîna une portion du ver, que je liai comme il a été dit; les tractions et les cataplasmes continuèrent à être employés, mais le gonflement et les douleurs persistèrent. Le 5 novembre, la portion du ver liée se rompit, la plaie continua à donner issue à une suppuration séreuse, le gonflement persista, et il se manifesta une autre tumeur à quatre pouces au-dessus de la première ouverture; elle s'ouvrit spontanément, et laissa échapper une autre extrémité du ver qui fut liée. Son extraction complète n'eut lieu qu'au vingt-troisième jour dudit mois. Le gonflement diminua insensiblement, les plaies se cicatrisèrent, et le malade fut entièrement guéri le 15 décembre, jour auquel il reprit son service; mais huit jours après il fut forcé de rentrer à l'hôpital, pour une nouvelle douleur qu'il éprouvait dans le pli du jarret du membre où il avait eu le dragonneau. Des cataplasmes émolliens furent appliqués, et cinq jours après son entrée, il se forma une tumeur sur ce point, qui s'abcéda aussi spontanément et donna issue à un ver qui fut lié et extrait en six jours; il avait dix pouces de longueur. La plaie ne tarda pas à se cicatriser.

Malgré l'examen le plus attentif de ces vers, je ne saurais déterminer s'il s'agit, dans ce cas, de trois entozoaires distincts, ou du même rompu deux fois, Je pencherais pourtant assez pour cette dernière opinion, quand je considère que ces trois tumeurs se sont formées dans les mêmes parties, et à peu près dans la même direction.

(*La suite au prochain Numéro.*)

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Leçons sur les plaies par armes à feu.

(Vendredi 1er octobre.

Compression du cerveau.

On sait généralement à quel point la compression du cerveau peut être portée si elle est lente; rapide au contraire, les effets en sont immédiats, graves, souvent mortels, quelque légère qu'elle soit. Nous n'insisterons pas sur ces points.

A la suite d'un coup quelconque avec ou sans division des os et des chairs, un épanchement se fait entre les deux feuillets de la dure-mère ou ailleurs; si l'épanchement est borné, hémiplégie du côté opposé. Si au contraire la cause est étendue, si elle existe sur les deux côtés à la fois, plus d'hémiplégie; pas de paralysie, mais roideur des muscles, etc.

Ainsi les effets généraux de la compression sont nuls ou presque nuls si elle est survenue lentement, très-rapides et très-graves, si elle est elle-même rapide; si la compression est légère, l'intellect existe encore, si elle est parfaite, il est anéanti; abolition des sens, des impressions, coma profond, respiration stertoreuse, obstacle aux fonctions de la poitrine par l'inertie du cerveau. Voici à quels signes on distingue l'une de l'autre la commotion et la compression.

Dans la commotion, ainsi que nous l'avons dit, le malade est couché paisiblement, la figure est pâle, la paupière supérieure abaissée, les pupilles très-dilatées, la respiration si douce qu'on dirait qu'elle n'existe pas, les battemens du cœur et du pouls sont à peine sensibles.

Dans la compression, le malade s'agite le plus communément autant que le permet le volume du corps comprimant; la figure est d'un rouge violacé, la pupille resserrée, la respiration est haute et suspirieuse, il y a stertor; la poitrine est comme embarrassée par des mucosités, tous les muscles sont en jeu pour exécuter la respiration, le pouls est plein, dur et fréquent.

Une compression légère, une compression plus forte même n'est pas toujours mortelle; les saignées, les purgatifs, les révulsifs en triomphent.

Au deuxième dégré, la lutte est plus violente, le résultat plus incertain, le sang épanché perd sa sérosité et est absorbé; si le corps étranger n'est pas susceptible de résorption, la nature s'y habitue.

On a vu à l'Hôtel-Dieu trois ou quatre individus qui, à la suite d'une chute sur le front, avaient eu la moitié du frontal enfoncé à deux, trois ou quatre lignes; ces symptômes de compression ont été combattus par des saignées et des purgatifs, et ces individus ont guéri sans qu'on ait fait aucune tentative pour relever l'os.

Comment en effet le relèverait-on en ce cas? Comment ferait-on des tentatives dès les premiers instans? n'y aurait-il pas de la stupidité à en faire alors que les malades ont échappé aux accidens? le trépan ne réunirait pas, et quelques observations ont prouvé que les malades peuvent reprendre toutes leurs facultés après des événemens semblables.

Un banquier fit une chute d'un tilburi contre un poteau, sur le côté droit du front; il tomba comme frappé d'un coup de massue, et resta huit ou dix jours sans connaissance. Des saignées, des sangsues, des purgatifs lui rendirent toute son intelligence; on reconnaît encore au doigt l'enfoncement de la moitié du frontal.

Que faire contre les causes lentes de compression, on ne peut savoir en ce cas si la cause est dans l'existence d'une tumeur, d'une exostose, etc. Si c'est de la sérosité, la ponction des ventricules comme l'a conseillée sir Astley Cooper, qui prétend avoir obtenu deux succès, offre bien peu de chances selon M. Dupuytren; nous l'avons vu échouer complètement entre les mains de ce praticien, il y a deux ans, chez un enfant hydrocéphale qui succomba après quelques ponctions, lorsqu'un soulagement avait paru suivre la première opération.

Si on a pu acquérir la certitude que la compression est déterminée par une tumeur fongueuse de la dure-mère, on doit en général s'abstenir de toute opération.

Il y a sept ou huit ans qu'un chimiste manufacturier éprouvait depuis quelque temps une douleur profonde au sommet de la tête d'un côté; les os s'étaient entr'ouverts, la peau soulevée offrait des battemens isochrones aux mouvemens du cerveau; la tumeur faisait une saillie de trois pouces, sa largeur était de treize à quatorze pouces. Il y avait hémiplégie; on voulut tenter quelque chose; M. Dupuytren céda aux instances de quelques confrères; on la mit à découvert à l'aide d'un trépan énorme et par cela même difficile à mouvoir; l'opération ne put être terminée; quelque temps après le malade succomba. On ne doit donc toucher à ces sortes de tumeurs que lorsqu'elles sont petites et circon-

scrites, et en ce cas même les malades succombent le plus souvent à une arachnitis.

Si, par une cause subite, une fracture d'os par exemple, du sang, du pus sont amassés en un point, on doit appliquer le trépan et relever les os si le cerveau ne peut s'habituer à la cause; mais alors même peut-on être toujours certain du point où s'est fait l'épanchement; des fractures, des contusions ont lieu par contre-coup, et la difficulté est, en ce cas, bien plus grande.

Si l'épanchement a de l'étendue, qu'il n'y ait pas d'hémiplégie, le trépan deviendrait inutile. Il faudrait cribler le crâne et encore ne donnerait-on pas issue au pus.

Nous avons cité dans les premières leçons le cas d'une jeune fille, qui succomba à la suite d'une fracture du temporal par un coup de bâton, bien qu'on eût pratiqué une couronne de trépan au lieu fracturé, et que du pus se fût écoulé pendant et après l'opération.

Une vieille femme avait reçu un coup de feu à l'occiput; elle vint à l'Hôtel-Dieu; la balle était logée sous les parties molles, on l'enleva; mais les os avaient été fortement contus et même un peu fracturés; elle vint à l'Hôtel-Dieu et s'en alla à pied, elle ne voulut pas rester; au bout de dix ou douze jours, des frissons, de la fièvre, du coma survinrent; le trépan fut appliqué et donna issue à une sanie purulente abondante; des parties d'os furent enlevées; la plaie était en lieu déclive; la malade était mieux, elle eut peut-être guéri sans une pneumonie à laquelle elle succomba.

Le trépan, dit M. Dupuytren, si souvent employé infructueusement et proscrit ensuite par Desault, est donc souvent insuffisant à enlever la cause, et toujours dangereux, moins par lui-même, car des individus ont survécu à la perte de la totalité de la voûte du crâne, que par l'inflammation, suite de l'accès de l'air.

On ne doit donc l'appliquer que pour relever les os, ou donner issue à un épanchement subit et considérable, dans un point limité et bien déterminé de la voûte ou des côtés du crâne.

Si un corps étranger a traversé le crâne par les deux tiers de son volume, si une balle est enclavée dans les os, si la pointe d'un couteau s'est brisée dans la voûte et y est demeurée, une couronne de trépan peut servir à les extraire; le trépan est, ainsi que nous l'avons dit, encore indiqué dans le cas de tumeur fongueuse de la dure-mère, petite, circonscrite et pédiculée qui aurait percé les os; mais le danger est toujours fort grand alors.

Nous avons cherché à resserrer, autant que possible, ce que M. Dupuytren lui-même s'était efforcé d'abréger. La prochaine leçon sera consacrée à l'exposé de l'histoire de la *contusion du cerveau.*

MÉMOIRE

SUR LES PLAIES D'ARMES A FEU OBSERVÉES A LA CHARITÉ, LU A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE, PAR M ROUX.

(Séance du 2 novembre)

M. Roux a la parole pour la lecture de son mémoire sur tous les faits de chirurgie qui ont eu lieu à la Charité par suite des évènemens de juillet. Après un exorde académique consacré au fait politique et au courage des citoyens dans ces journées, M. Roux établit, en peu de mots, un parallèle entre la situation des soldats sur les champs de bataille et celle des citoyens au milieu des rues et à proximité des hopitaux. Il a du résulter, dit-il, de ces différences, que la conduite des chirurgiens n'a pu être la même, et qu'ainsi dans le dernier cas, on n'a pas dû se montrer prodigue d'amputations primitives, etc., etc.

Cent-soixante-sept individus en tout ont été admis dans l'hôpital de la Charité, presque tous blessés le 29 juillet; c'est à peine si une vingtaine ont été apportés les 26 et 27. De ce nombre étaient quelques femmes et de très-jeunes sujets de 12 à 14 ans, le reste était composés d'hommes dans la vigueur de l'âge. Un tiers de la totalité appartenait à différens corps militaires, après quelques jours ceux de la ligne ont été réclamés et 19 ont été évacués sur le Val-de-Grâce.

Quelques blessures ont été causées par des armes blanches, par la baïonnette spécialement, mais toutes étaient fort légères, bien que l'une d'elles ait eu des suites fâcheuses, le coup de baïonnette avait porté vers la crête de l'os des îles sans pénétrer profondément, rien ne pouvait faire présumer un long séjour de ce malade dans l'hôpital, lorsqu'un vaste abcès se développa sous le fascia-lata du même côté et le malade est encore couché près d'individus gravement mutilés. A cette occasion M. Roux se livre à une digression ponr prouver qu'on ne peut jamais assurer, en chirurgie, que tel individu supportera telle blessure ou telle opération; il cite plusieurs cas à l'appui de son opinion et entre autres le cas de staphyloraphie terminé par la mort que nous avonsr apporté ailleurs (Voy. *Lancette*, n° 89, tom. 3); et un arrachement de polypes des fosses nasales aussi malheureux, d'où il conclut que la chirurgie, pas plus que la médecine, ne peut prétendre à une certitude rigoureuse même dans les cas en apparence les plus simples.

Revenant aux plaies par armes à feu, M. Roux répète ce qu'on a déjà dit, qu'en général elles étaient graves, parce qu'elles avaient été faites à bout-portant, etc., que presque toutes formaient des canaux à deux orifices, et que la différence de grandeur entre le trou d'entrée et celui de sortie, n'était pas aussi constante que le prétendent les chirurgiens d'armée. Ces blessures étaient graves, surtout eu égard aux dimensions des projectiles, car on n'a pas eu à observer de ces vastes et horribles mutilations, si fréquentes sur les champs de bataille.

M. Roux dit qu'il pourrait énumérer combien il a vu de blessures aux membres, au tronc, à la tête, etc.; mais il remarque avec raison que cette statistique traumatique n'offrirait aucun intérêt.

Sur les cent soixante sept individus qui ont passé le seuil de son hôpital, quarante ont succombé, vingt dans les deux ou trois premiers jours, presque tous nécessairement blessés à mort, soit à l'abdomen, soit à la poitrine; seize dans le mois d'août, quatre en septembre; et en octobre le nécrologue *pour eux* a été fermé.

Pour ce qui est des blessures observées au visage, au crâne, au cou, on ne pourrait citer que des cas isolés, rien de commun, d'analogue, n'a été remarqué entre ces blessures; les blessures des membres, et spécialement des membres inférieurs avaient frappé les malades d'une sorte de stupeur et d'hébétude. La marche des plaies de tête a été étonnamment simple et rapide. Détails sur quelques-unes. Deux plaies du cou ont été très-remarquables. Chez l'un des malades la trachée-artère avait été ouverte antérieurement, il est arrivé dans un état voisin de l'aphyxie; on lui a fait une sorte de trachéotomie, et il allait déjà fort bien, lorsqu'il a voulu rentrer chez lui. L'autre avait eu le cou transpercé dans le voisinage du thorax, un emphysème épouvantable était survenu; avant de l'apporter à la Charité, on avait eu la singulière idée de lui appliquer des sangsues. (On rit.) M. Roux dans le but de découvrir le lieu lésé des voies aëriennes fit une large incision, en quelques jours l'emphysème se dégorgea considérablement, la trachée avait cependant été mise à nu inutilement, le malade mourut le quinzième jour; à l'autopsie, on découvrit que le sommet du poumon droit avait été lésé.

Les blessures de poitrine ont été en général peu remarquables. Les blessures de l'abdomen presque toutes très-graves; elles ont déterminé la mort des malades dans les premiers jours. Détails sur quelques-unes, et à cette occasion, histoire de l'étudiant en médecine, tué dans une affaire d'honneur.

La suite à la prochaine séance, vu l'heure avancée.

ACADÉMIE NATIONALE PROVISOIRE
DE MÉDECINE.

Séance du 2 novembre.

Présidence de M. DOUBLE.

Place vacante à l'Académie par suite de trois extinctions. — Rapport de M. Hervez de Chégoin. — Mémoire de M. Roux sur les blessures par armes à feu, observées à la Charité à la suite des événemens de juillet.

Aucune réclamation ne s'élève sur la rédaction du procès-verbal de la dernière séance.

La commission chargée d'examiner les Mémoires envoyés pour le prix proposé par l'ancienne section de pharmacie, (analyse du sang) est composée de MM. *Orfila, Adelon, Henry père, Deyeux* et *Delens*.

Conformément aux ordonnances et par suite de trois extinctions de membres titulaires, savoir: de MM. Beauchêne, Sue et Désormeaux, l'Académie aura à s'occuper de l'admission d'un nouveau membre titulaire. En conséquence, une commission composée de onze membres pris dans chacune des sections, est nommée par l'assemblée.

M. Adelon donne lecture d'une réponse aux réclamations de M. Burat, bandagiste-herniaire. On y rend justice aux modifications apportées par M. Burat aux bandages de MM. Wikam, il a su remédier à la grande mobilité de la pelotte, etc., etc.

M. Hervez de Chégoin lit un rapport sur deux observations remarquables communiquées par M. Guillaume, chirurgien en chef de l'hôpital de Metz. L'une est relative à une tumeur fibreuse développée dans l'utérus, et dont la chute a été spontanée; l'autre à une tumeur érectile occupant la région temporale. M. Guillaume a donné quelques explications sur le développement et sur la chute de la tumeur fibreuse, le rapporteur y a joint de longues réflexions. Pour ce qui est de la tumeur érectile, M. Guillaume a cru devoir pratiquer la ligature de la carotide primitive. La ligature est tombée le vingt-unième jour, mais la tumeur n'a éprouvé aucun changement appréciable, même après plusieurs mois, lorsque le malade a quitté l'hôpital.

M. Hervez de Chégoin se livre encore à de nombreuses réflexions, il avance entre autres qu'on a presque toujours confondu *les tumeurs fongueuses* et *les fongus hématodes*; dans le premier cas, suivant lui, il n'y a pas cancer, il n'y a qu'extension anormale d'un tissu naturel; dans le second, au contraire, il y a développement d'un tissu nouveau, il y a véritablement cancer, aussi a-t-il pour caractère spécial de reparaître souvent après l'ablation.

Le rapporteur propose et l'Académie adopte le dépôt honorable de ces deux observations dans les archives.

M. Roux a la parole pour la lecture de son Mémoire sur tous les faits de chirurgie qui ont eu lieu à la Charité par suite des événemens de juillet. (*Voy.* plus haut.)

Le rapport suivant a été adressé au roi par M. le ministre de l'intérieur.

« La médecine est, en même temps, la plus noble de toutes les sciences et la plus utile de toutes les professions; cependant elle n'offre que bien peu de ressources à ceux qui la pratiquent ou qui l'enseignent. Par la nature même de leurs études, les médecins semblent exclus en quelque sorte des voies ordinaires de l'ambition et de la fortune. Il est donc juste que le gouvernement leur fasse une large part dans la distribution des récompenses honorifiques qu'il accorde au mérite; et parmi eux, s'il en est qui soient plus particulièrement dignes de telles distinctions, ce sont surtout les hommes laborieux et dévoués qui, se renfermant dans le cercle étroit des écoles, renoncent à la pratique pour l'enseignement, et aux chances de la richesse pour l'espérance de la gloire. Jamais, Sire, les jeunes médecins n'ont montré plus d'ardeur que de nos jours pour l'avancement de la science et la propagation des connaissances médicales; et, entre tous les autres, quelques-uns surtout se sont fait remarquer dès long-temps par l'éclatant succès de leur enseignement, par la juste renommée de leurs ouvrages, par la manière honorable dont ils ont exercé leur profession.

» Je vous désignerai, Sire, en regrettant de n'en pouvoir choisir un plus grand nombre, ceux que la voix publique a déjà désignés avant moi. MM. Rostan et Biett, médecins des hôpitaux de Paris; Lallemand, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier; Andral fils et Chomel, professeurs à la Faculté de Paris; Barruel, chef des travaux chimiques à la même Faculté; et je croirai remplir un devoir de rigoureuse justice, en vous proposant de leur accorder la décoration de l'ordre royal de la Légion d'honneur.

» Tel est l'objet du projet d'ordonnance que j'ai l'honneur de soumettre à la signature de votre majesté.

Suit une ordonnance qui confère la croix aux personnes désignées dans le rapport.

NOUVELLES.

M. le professeur Récamier, rédacteur du Courrier fribourgeois.

Si les leçons de M. Récamier nous manquent à l'Hôtel-Dieu et au Collége de France, en revanche, ce professeur, réfugié à Fribourg (Suisse), et qui probablement a refusé le serment exigé des autres fonctionnaires publics, et en particulier de ses collégues à la Faculté de médecine, coopère avec un zèle tout apostolique à la rédaction du *Courrier Fribourgeois*.

M. de Broglie pouvait voir en cet acte une compensation satisfaisante; M. Récamier faisant de l'*aristocratie médicale* était un sujet précieux pour un ministre *tory*; le successeur de M. de Broglie, quel qu'il soit, verra-t-il de la même manière, et jugera-t-il convenable de conserver dans le personnel de deux colléges, un homme qui à la longue *ataxie* de ses leçons, vient enfin de faire succéder une *complète intermittence!!*

Si cela était, nous serions obligés, en joignant cette lacune à d'autres, de dénoncer l'insuffisance de la composition actuelle de la Faculté de médecine.

Des professeurs pleins de savoir et de bonne volonté, mais privés d'un théâtre, d'autres absens et réfractaires, d'autres frappés par les progrès de l'âge d'une impuissance évidente, voilà ce que les éleves vont trouver cet hiver.

Pense-t-on que des cours soient faits parce qu'ils sont affichés, et faudra-t-il de nouveau signaler *des professeurs in partibus, les mensonges des affiches*, et l'indécision et la mollesse des actes.

Que M. Récamier revienne, qu'il prête le serment exigé, qu'il mette de la régularité et de l'exactitude dans ses leçons, ou qu'il sache que ce n'est pas en intrigant en Suisse, en coopérant à l'étranger à la rédaction d'une feuille de la congrégation, que l'on remplit ses devoirs de professeur, et que l'on a droit en France à une *indemnité de* 12,000 *francs*, payée en définitive par les Elèves.

Enfin M. Mérilhou est nommé ministre de l'Instruction publique en remplacement de M. de Broglie.

Nous espérons que les améliorations dans l'enseignement médical seront moins difficiles à obtenir, et que désormais l'opinion publique n'aura plus à lutter successivement contre une hiérarchie de pouvoirs secondaires pour obtenir ce qu'elle demande, et ce que la justice veut avec elle.

Pour nous, nous reprendrons avec plus de courage l'examen de nos institutions, comptant sur la bonne volonté du ministre, et sur la cessation du système fatal de *statu quo* qui, sorti du ministère, trouvera probablement un dernier refuge dans nos corps divers, salariés ou non salariés, élus de l'intrigue et de la faveur, et dont l'esprit est si peu en harmonie avec l'opinion générale.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 14.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette

DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 6 NOVEMBRE 1830.

ABUS DANS LES HOPITAUX. — CHARITÉ.

Fièvre rebelle, impossible à traiter.

Fruché, âgé de vingt ans, de constitution lymphatique, habitait les environs d'Angers, où il contracta, il y a dix mois, une fièvre quarte que l'on a combattue, à plusieurs reprises, avec les préparations de quinquina. L'affection ne cédait à l'administration du remède que pour reparaître au bout d'une quinzaine. Entré le 22 octobre à la Charité, les accès reviennent régulièrement tous les trois jours; l'abdomen est pâteux et paraît contenir du liquide; il y a de la sensibilité surtout dans la région de l'hypocondre droit; les extrémités inférieures sont infiltrées; il existe une légère bouffissure de la face.

En considération des échecs du quinquina, et eu égard peut-être à la sensibilité abdominale, le médecin veut tenter un moyen iatraleptique préconisé par M. Chrestien de Montpellier, et dont un confrère lui a certifié l'efficacité dans les cas de fièvre intermittente opiniâtre. Ce moyen consiste dans des frictions faites à la partie interne des cuisses, avec une teinture ainsi composée:

Prenez : Opium brut. . . Deux gros et demi.
Camphre. . . . Deux gros.
Quinquina gris. Quatre gros.
Rhubarbe. . . . Quatre gros.
Alcool. . . . . . Une livre.

Laissez macérer pendant plusieurs jours, et passez pour vous en servir.

Mais le pharmacien de la salle fait observer que les médecins des hôpitaux sont obligés de se conformer au *codex*, et de n'employer que les remèdes qui s'y trouvent compris; qu'il est expressément défendu de préparer à la pharmacie de l'hôpital des remèdes officinaux, etc.

Nécessité d'industrie est la mère :

Alors, il a fallu aviser au moyen d'éluder l'exigence de l'immuable-codex, et l'on est convenu de puiser à la pharmacie les ingrédiens isolés pour les élaborer furtivement; mais, autre inconvénient : la pharmacie ne délivre pas d'alcool simple; alors, on prendra de l'alcool camphré pour suppléer le camphre et l'alcool; faisons observer pourtant que l'alcool camphré contient plus de deux gros de camphre par livre (un cinquantième), une conspiration si bien conçue en faveur de l'humanité méritait de réussir; mais le destin ne l'a pas permis, et l'audacieux pharmacien s'est vu frustrer de ses espérances.

Le pauvre Fruché gardera sa fièvre si l'habileté ne supplée pas à l'indigence pharmaceutique. Il est mis à l'usage des toniques et des apéritiques, *eau de Vichy*, *préparations scillitiqaes*, etc. Les accès diminuent de longueur et d'intensité; mais l'œdématie ne s'amende pas.

Et voila comment les hôpitaux, qui devraient être le foyer des progres thérapeutiques, sont invinciblement retenus dans les limites surannées du codex. Voilà pourquoi la quinine, par exemple, faisait merveille depuis plusieurs années dans la pratique civile, que les hôpitaux en étaient encore sevrés, il fallut requêtes sur requêtes, assemblée des médecins, assemblée des hôpitaux et toute la kyrielle des formalités administratives pour obtenir enfin l'introduction du bienfaisant remède.

Si nous demandons la cause de ces entraves on nous opposera sans doute l'*économie*, ce prétexte respectable et si respecté, pourvu cependant qu'on n'en fasse pas l'application aux émolumens de Messieurs de l'administration; mais les malheureux, voilà la matière *taillable !* C'est en conséquence de ce principe fondamental que sont bannis comme des friandises superflues, d'abord le *sucre* et *son sirop ;* les tisanes et les potions n'en seront que plus pures. Mais ce qui est bien autrement grave; le *sirop de guimauve* est proscrit; ainsi, Messieurs de l'école physiologique, il vous est, en conscience, interdit de pratiquer dans les hôpitaux. Les *sirops de groseille*, *de limon*, *de vinaigre*, sont faits pour les palais sensuels qui fréquentent les salons de Tortoni, mais de pauvres malades? ce serait les gâter.

C'est à contre cœur que nous employons l'ironie dans un sujet aussi grave : ces abus joints au millier d'autres que nous signalons sans relâche, constatent le vice radical de cette administration hétérogène où figure, comme pour mémoire un médecin très-respectable sans doute, mais dont l'influence n'est plus qu'illusoire.

Espérons que Messieurs les médecins des hôpitaux s'occuperont de secouer un joug aussi déplorable et feront cause commune contre les exigences souvent fatales d'une administration ridiculement incompétente, et contre l'insufisance d'un code pharmaceutique tombé dans la décrépitude.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

CLINIQUE D'ABOU-ZABEL (EGYPTE).

Professeur, M. CLOT, directeur de l'Ecole de médecine, inspecteur du service des armées de S. A. le Vice-Roi

Observations sur le dragonneau.

(Suite du numéro précédent.)

6e *Observation*. (*Recueillie par M. Cavalier, chirurgien-major.*) — M. Dussap (en 1822), chargé en chef du service médical de l'armée d'Egypte, donnait ses soins dans l'hô-

pital de Souan à plus de quatre cents individus affectés du dragonneau, contracta lui-même leur maladie en les pansant.

L'affection que je viens de nommer, et qui paraît être d'une nature évidemment contagieuse, parcourut ses périodes de la manière suivante :

Les premiers symptômes s'annoncèrent d'abord par un prurit douloureux sur la face dorsale de la première phalange du doigt indicateur de la main gauche. Un gonflement vésiculeux avec douleur ardente succéda, et fit de jour en jour de nouveaux progrès. Le membre correspondant à la partie affectée fut envahi en entier. La main surtout était le siége de douleurs violentes qui arrachèrent au malade, pendant plusieurs jours, les moindres instans de repos. Personne ne soupçonnait encore la nature de la maladie, à laquelle on n'opposa que l'application des cataplasmes émolliens et narcotiques, un régime doux et des boissons propres à tempérer la fièvre. Quelques jours se passèrent dans le même état, et la nature ouvrit enfin issue au ver que l'on retira peu à peu et qui fit cesser graduellement, par sa sortie, tous les symptômes inquiétans.

Tels sont les détails que m'a transmis lui-même sur sa maladie le docteur Dussap, qui ajoute que ce n'est guère qu'à dater de cette époque que le dragonneau fut transmis des nègres aux Arabes égyptiens qui vivaient avec eux. Le même praticien croit à la contagion immédiate du dragonneau, et il en cite entre autres preuves, l'observation qu'un grand nombre de chiens errans qui se nourrissant, dans l'hôpital, des cataplasmes ôtés aux malades atteints du dragonneau, et léchant la charpie qui avait recouvert leurs plaies, payèrent eux-mêmes tribut à cette maladie.

7[e] *Observation.* (*Recueillie par M. Cavalier.*) — M. Dot, instructeur français au service du Pacha d'Égypte, contracta en 1824, dans les communications habituelles qu'il avait avec des nègres, le dragonneau dont ils étaient atteints.

Voici la marche que suivit cette maladie : un point légèrement vésiculeux, avec une auréole d'un rouge assez intense, mais d'une très-petite circonférence, paraît d'abord entre le premier et le deuxième orteil du pied droit, un pouce environ au-dessus de leur écartement. Ce point est accompagné d'un prurit légèrement douloureux, et laisse échapper quelques gouttes de sérosité. Cet état reste stationnaire environ quinze jours, et ce n'est qu'au bout de ce terme que le malade se trouve obligé de suspendre ses fonctions : dès-lors, douleurs profondes et gonflement considérable du pied malade; bientôt après, apparition du dragonneau dont on retire une portion longue de sept pouces, ce qui occasione les douleurs les plus vives. Cependant le gonflement devient de jour en jour plus considérable, les douleurs augmentent d'intensité, la fièvre est forte; l'appétit et le sommeil nuls. Un second point semblable au premier se manifeste au-dessus de la malléole externe. Il est bientôt suivi de l'apparition d'un second dragonneau que l'on arrache encore dans l'étendue de onze pouces, toujours avec des douleurs atroces. Le mal fait de jour en jour de rapides progrès, et ce n'est qu'alors que le malade songe à appliquer quelques cataplasmes émolliens. Deux points pareils à ceux qui ont précédé, se montrent encore à peu de distance l'un de l'autre, sous la portion de la peau correspondant au bord externe du tendon d'Achille. Deux vers en sont encore extraits en partie; l'un a deux pouces de longueur, l'autre en a vingt-quatre. Malgré l'emploi des cataplasmes, l'état du pied et de la jambe devient de plus en plus alarmant. Le gonflement est prodigieux, il s'étend jusqu'au-dessus de l'articulation du genou. Les douleurs sont intolérables, la fièvre est très-intense, enfin l'ensemble des symptômes est tel qu'on pense que l'amputation est le seul moyen de salut. Elle n'est cependant pas pratiquée; on se contente de faire de profondes incisions sur les divers points où se trouvaient les dragonneaux, qui donnent issue à une grande quantité de matière purulo-sanguinolente, ainsi qu'aux portions de vers qui n'ont pu être extraites, et dont la longueur est bien différente. Il n'est resté du premier et du deuxième que quatre pouces environ, du troisième sept, et du quatrième deux; dès ce moment tous les symptômes s'amendent, l'état du malade s'améliore de jour en jour, par la seule application des cataplasmes et l'usage des bains. Enfin, arrivé au quinzième jour à dater des incisions pratiquées, M. Dot commmence à mouvoir son membre, il fait quelques pas et se trouve bientôt à même de reprendre ses fonctions.

Lettre du docteur Maruchi, *médecin de S. Ex. le Deftardar-Bey, à M.* Clot, *médecin en chef, etc., etc.*

Monsieur,

J'ai reçu votre aimable lettre par laquelle vous m'engagez à vous transmettre la relation de la cruelle maladie (dragonneau) dont j'ai failli être la victime au Cordofan. Je me fais un vrai plaisir de vous satisfaire, et sans m'arrêter à la description de la forme, longueur, etc., etc., de ce ver que vous connaissez aussi bien que moi, je passe au fait :

En 1820, Mohammed-Aly fit partir pour le Cordofan une expédition militaire commandée par Mahomet Bey Deftardar, son gendre. Je suivis ce dernier en qualité de médecin particulier, et séjournai trois ans au Cordofan avec lui.

J'avais lu plusieurs observations de dragonneau, et j'espérais me trouver à même de le traiter chez nos soldats; mais deux ans s'écoulèrent sans qu'il se manifestât chez aucun d'eux. Ce ne fut que dans le courant de la troisième année, après des pluies extraordinaires, que je le vis se déclarer, et en si grand nombre que le quart des troupes en fut atteint. J'en fus malheureusement attaqué moi-même sur vingt-huit points du corps différens, cas jusqu'alors sans exemple dans ces provinces. Tous se manifestèrent aux extrémités inférieures, à l'exception d'un seul qui se fixa sur l'éminence du coccix.

Ces vers se présentèrent trois et quatre en même temps sur divers points, et m'obligèrent à garder le lit pendant quatre mois.

Avant que la maladie se déclarât, je souffrais tous les soirs d'un prurit incommode aux jambes, qui fut suivi d'un léger gonflement. Cet état dura vingt jours, au bout desquels je vis s'élever de petites tumeurs, semblables à des furoncles, d'un rouge violacé, résistant à la pression, et assez douloureuses; j'appliquai des cataplasmes émolliens, et par suite de leur usage réitéré, il se forma au sommet de chaque tumeur un point vésiculeux qui s'abcéda et donna issue à une partie du ver; je m'en saisis et la roulai autour d'une bande de toile cylindrique ; je parvins à extraire tous les vers dans leur entier, à l'exception de quatre qui se rompirent; cet accident me fit éprouver des douleurs atroces, les parties se tuméfièrent dans toute l'étendue des membres, l'inflammation devint des plus intenses, se généralisa, me donna une fièvre continue; et à deux reprises la gangrène se manifesta dans les plaies, sans amener d'autres conséquences qu'une suppuration abondante et de longue durée ; avec elle les vers se donnèrent issue par fragmens et la cicatrice se forma.

Je n'ai employé d'autres topiques, pendant le cours de ma maladie, que les cataplasmes émolliens et des plumasseaux enduits de cérat de Galien.

La fièvre continue, les grandes pertes de substance, les douleurs aiguës et la diète que j'observai pendant le cours de cette longue maladie, me jetèrent presque dans un état de marasme qui m'empêcha de faire les expériences que j'avais projetées sur le dragonneau, et ne me laissa d'autre désir que celui de retourner en Égypte le plus tôt possible.

Quant à la méthode de traitement des indigènes, elle roule toute sur l'emploi du cautère actuel sur la tumeur, et l'extraction du ver sur un cylindre de bois.

Je ne puis donc donner aucune opinion sur la manière dont on contracte ce ver. Je n'aurais rien à ajouter, ou plutôt je ne ferais que répéter ce que des hommes d'un mérite distingué ont déjà dit: j'observerai seulement (ce qui est constaté par l'expérience) que les individus qui en sont le plus fréquemment atteints, sont ceux qui habitent un sol couvert d'eaux stagnantes; ceux qui ont leur demeure sur les rives du fleuve Blanc sont rarement sujets à cette maladie.

CONCOURS POUR L'INTERNAT.

Première séance (28 octobre).

A une heure et demie le jury a fait son entrée, composé de MM. Portal, Richerand, Pariset, Biett, Breschet, Henri, Piorry et Velpeau. M. le secrétaire Valdruche fait lecture des procès-verbaux, et donne la liste des candidats au nombre de cent dix-sept, dont dix doivent comparaître aujourd'hui. Il y a à donner vingt-cinq places d'internes *titulaires* et autant de *provisoires*. M. Kompeigne, premier appelé, tire au sort la question suivante : *Décrire la muqueuse des voies digestives, depuis la bouche jusqu'à l'anus; établir le diagnostic de l'hémoptysie comparée à l'épistaxis, et aux autres hémorragies par la bouche.* Les candidats parleront dix minutes, après un temps égal de réflexion.

Dans l'impossibilité de tout dire sur un sujet de cette étendue, le mérite des candidats doit principalement être fondé sur la méthode, l'abondance et la concision des détails; telles sont les bases sur lesquelles reposeront nos jugemens, que l'espace nous interdit de motiver longuement. C'est la faute du sujet, si nous avons peu d'éloges à donner.

M. Kompeigne, se borne à décrire le trajet de la muqueuse; il traite plus au long la pathologie, il parle à voix basse et avec hésitation, ce qui nous fait perdre une partie de son débit.

M. Delavau, décrit assez exactement la muqueuse, sans parler de l'organisation; il traite imparfaitement la pathologie, et demeure court.

M. Voisin, s'exprime d'une manière claire et facile; il effleure à peu près tous les points de la question; l'abondance des détails fait oublier le défaut de méthode; son débit intéresse; de plus, il rend hommage au plessimètre; opinions hasardées.

M. Bouchet, décrit avec méthode, sauf quelques omissions; il établit bien le diagnostic; son débit est égal et rapide.

M. Ripault, fait preuve de moyens; mais il manque de méthode, et ses assertions sont quelquefois hasardées; il se plaint de la brièveté du temps; moins d'assurance lui siérait.

M. Vallex: description méthodique; quelques omissions; bon diagnostic.

M. Pelletier : description assez méthodique; quelques inexactitudes; diagnostic bien.

M. Vernois : bonne méthode; il omet l'organisation, diagnostic bien.

M. Anquetil paraît faible en général; il manque d'assurance et ne fournit pas la carrière.

Le dernier candidat renonce au concours.

2e *Séance* (29 octobre).

Décrire la matrice et les changemens qu'elle éprouve pendant la grossesse; de l'hémorragie utérine pendant l'accouchement.

Il nous semble qu'avant de poser une question semblable à des élèves, on devrait leur ouvrir les portes de la *Maternité;* on éviterait à ceux qui craignent de parler de ce qu'ils ne connaissent pas la confusion de se retirer.

M. Pailloux décrit succinctement et avec méthode; il est un peu bref sur la grossesse; il dit ce qu'il y a d'essentiel sur l'hémorragie; maître de son sujet, il remplit bien sa carrière et fait preuve de bonnes connaissances.

M. Saintex, après avoir débuté faiblement n'achève pas son temps.

M. Despine, s'étend sur l'anatomie, qu'il traite d'une manière un peu confuse, il aborde à peine l'hémorragie.

M. Pastureau, paraît savoir; mais il parle à voix basse et avec hésitation; il dit très-peu de chose de l'hémorragie.

M. Missa, donne des détails pratiques; mais il manque de méthode, parle de l'œuf, des circonstances accessoires de la grossesse et trop peu de l'hémorragie.

M. Gachet, donne une description assez complète, mais diffuse; il parle peu de l'état de grossesse et de l'hémorragie.

M. Gendron décrit superficiellement; il est bref sur l'organisation, mais il établit bien les progrès extérieurs de l'utérus; un peu faible sur l'hémorragie.

M. France décrit superficiellement, et reste court sur l'hémorragie.

Nous avons fait pressentir pourquoi cette série était et devait être faible; deux candidats se sont retirés.

A M. le Rédacteur de la LANCETTE FRANÇAISE.

Monsieur,

Dans l'avant-dernier numéro de votre journal, vous rapportez une opération de cystotomie sous-pubienne, pratiquée par M. Velpeau, et vous dites que mes instrumens avaient échoué. Voici le fait:

Poulet est un ancien soldat de l'armée d'Egypte; un jour en lâchant de l'eau sur les bords du Nil, il ressentit une vive douleur dans la vessie et dans le canal de l'urètre; instantanément passée, il n'y fit aucune attention; 9 ans après, étant rentré dans ses foyers à Versailles, Poulet, dans les mêmes circonstances, ressentit la même douleur et il rendit un petit calcul, ce qui lui fit présumer en avoir déjà rendu en Egypte.

Dans le courant du mois de juillet dernier, étant à ma leçon de lithotritie, M. Velpeau m'adressa cet homme; quelques jours après je le sondai; il me fut facile de reconnaître une pierre volumineuse dans la vessie; je pensai même qu'il y en avait deux, cependant je m'arrêtai à ma première idée.

Pendant le mois d'août, sans cause connue, sans que j'aie fait aucune tentative de lithotritie, ni de dilatation du canal de l'urètre, ni même aucunes recherches nouvelles, Poulet fut pris d'une inflammation au col de la vessie pour laquelle je fus obligé de le sonder plusieurs fois, et même de laisser une sonde à demeure pendant quelques jours dans ce viscère.

Le mardi 21 septembre, à quatre heures du soir, en présence de M. Velpeau lui-même, de MM. Desmaison et Geniet, après avoir de nouveau apprécié le volume de la pierre et l'état de la vessie; dans l'intention de satisfaire le malade qui ne voulait pas être taillé, plutôt que de l'opérer, j'introduisis mon instrument dans la vessie; le canal étant très-étroit, je fus obligé de le choisir très-petit; malgré cela le calcul a été saisi plusieurs fois; mais en raison de son volume (1), de sa forme ovale et de sa dureté, il n'a pu être suffisamment embrassé par la branche de ma pince, il n'a pu être maintenu. Pendant ce temps, le malade n'a pas souffert, il n'a poussé aucune plainte, il n'a éprouvé aucune suite fâcheuse, et c'est cinq jours après avoir fait cet essai de complaisance que le malade est entré à la Pitié; il se por-

(1) Ce calcul, d'acide urique, a deux pouces et demi de long, deux pouces de large, un pouce et demi d'épaisseur.

tait bien ; c'est-à-dire tout aussi bien qu'avant d'avoir supporté l'application de mes instrumens.

Je ne ferai aucune réflexion sur l'inopportunité de la lithotritie dans cette circonstance, sur le danger même qu'il y aurait eu de tenter de débarrasser ce malade par cette opération ; ce que j'ai fait, je l'ai fait par complaisance, parce que je le savais sans danger, et utile pour calmer l'imagination du malade qui ne voulait pas être taillé. Cette nouvelle épreuve m'a démontré avec quelle facilité le calcul est saisi avec les branches de mon instrument et d'après ma méthode nouvelle (1).

J'espère, Monsieur, que vous me saurez gré de relever une erreur inaccoutumée dans votre journal, et que vous vous empresserez de faire droit à ma réclamation, comme vous vous empressez toujours de rendre hommage à la vérité.

J'ai l'honneur d'être, etc. TANCHOU.

INSTITUT NATIONAL.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 2 novembre.

Présidence de M. GIRARD.

M. Arago donne lecture de l'analyse d'une lettre adressée à M. Larrey par M. Gamba, consul de France à Tiflis, concernant l'épidémie du cholera-morbus, qui règne actuellement dans l'Asie-Mineure. On sait que l'empire de Russie est menacé de cette terrible maladie ; on dit même qu'elle a éclaté à Moscou. Voici les détails qu'adresse à ce sujet M. Gamba ; ils donneront une idée des ravages qui menacent les pays où le chlorera-morbus tend à pénétrer.

Cette maladie, dit M. Gamba, s'est montrée, pendant l'automne de 1829, à Téhéran et à Casbin, sur les frontières de la Perse. L'hiver suivant, qui paraît avoir été également rigoureux dans toutes les contrées voisines de l'Europe, l'avait dissipée, et l'on croyait être entièrement débarrassé de ce fléau, lorsqu'au commencement du printemps de 1830, le mal s'est déclaré de nouveau dans les villes de Tauris et de Ghilan. Côtoyant ensuite la rive occidentale de la mer Caspienne, il s'est montré à Lankerain, Soliam, Bakou, Dezbeu et Astracan, où il s'était momentanément arrêté. De là il s'est propagé le long du Kour jusqu'à Tiflis ; il a paru pour la première fois dans cette ville le 8 août dernier.

Les premiers individus frappés de la maladie étaient trois soldats de la garnison, lesquels furent transportés de suite à l'hôpital militaire, situé sur la rive gauche du fleuve (le Kour), à 3 werstes de la ville. Tous trois moururent en peu d'heures. La maladie fit des progrés rapides. Le 13 août l'alarme fut portée à son comble ; des processions que le clergé fit faire dans toute la ville n'y contribuèrent pas peu. Dès-lors la terreur s'empara de la multitude, qui prit la fuite ou se cacha dans les maisons les plus isolées. Les bazars, les caravensérails et tous les lieux publics furent fermés. La population de Tiflis, qui était de 30,000 âmes, fut réduite tout à coup à environ 8,000, y compris 2,000 soldats. A la pauvreté des habitans, qui les obligeait à se nourrir de mauvais alimens, se joignait l'inconvénient de la situation topographique de la ville, qui est assise entre le fleuve et deux chaînes de montagnes très-resserrées : il faut y ajouter une chaleur de 27 à 29 degrés ther. R. à l'ombre. M. Gamba attribue surtout la cause principale de la propagation de cette maladie au manque absolu de médecins. Sur neuf qui existaient dans la ville au moment de l'invasion de l'épidémie, quatre étaient déjà morts. Pendant la période de son troisième degré, où il était parvenu, le cholera-morbus donnait la mort huit heures après son invasion. L'inhumation avait lieu immédiatement après, sans examen préalable du corps et sans déclaration. Des hommes de peine, quatre par quatre, et munis de brancards, enlevaient les malades à mesure qu'ils expiraient, ils étaient enveloppés et mis en terre avec leurs propres manteaux.

Celui qui était frappé de la maladie tombait sans connaissance. Bientôt les vomissemens et les déjections alvines se déclaraient ; le malade éprouvait des coliques violentes, des crampes ; il était saisi d'un froid glacial qui s'emparait de tous ses membres : peu d'heures après, il avait cessé de vivre.

On a employé inutilement contre cette cruelle affection les saignées, le calomel, le laudanum et les substances éthérées.

M. Gamba regrette qu'au milieu de tant de calamités, il n'ait pu observer quelques traits touchans d'héroïsme et de dévoûment. Sous aucun rapport, l'Asie ne ressemble à l'Europe civilisée ; il semble, au contraire, que, dans ce premier pays, on ne connaisse pas les sentimens qui, en Europe, lient si intimement les pères aux enfans, et les enfans aux pères. Cette franche amitié, dont la France, l'Allemagne et l'Angleterre présentent de si nombreux exemples, sont peu connus en Orient. Parmi les traits qui distinguent aujourd'hui cette antique partie du monde civilisé, M. Gamba rapporte le suivant :

Un riche négociant perdit en cinq jours, du cholera morbus, sa mère, sa femme, un proche parent logé avec eux, et son frère. Il s'éloigna d'eux lorsqu'il les vit malades, et rentra chez lui quelques jours après leur mort, non pour se livrer au désespoir, mais bien pour célébrer un nouveau mariage avec une belle Arménienne de 16 ans.

On a calculé que, depuis le 8 août jusqu'au 8 septembre, 5,000 individus, y compris 1,000 soldats, ont péri dans la ville de Tiflis et les campagnes voisines.

Des lettres de Tauris, reçues tout récemment, portent également à 5,000 le nombre d'individus de cette cité morts du cholera-morbus. La peste s'y était montrée en même temps ; mais cette maladie, que repousse le climat de la Perse, n'a fait encore que peu de victimes. M. Gamba promet d'envoyer incessamment un rapport circonstancié du docteur Madereille sur le cholera-morbus et la peste, qui se sont déclarés simultanément à Tauris.

La marche que paraît prendre vers l'Europe le cholera-morbus doit naturellement déterminer les médecins français à s'en occuper. Aussi M. Larrey a-t-il fait remarquer que, dans les intérêts de la science et de notre patrie, il serait à désirer qu'on envoyât une commission de médecins instruits pour étudier cette redoutable maladie dans les lieux où elle sévit,

M. Patrix désire qu'on ne lui attribue pas la totalité de l'article sur les oblitérations du vagin, publié dans le dernier numéro de la *Lancette* et dont il ne nous a communiqué que la première partie relative *aux observations de Quesnay*.

La seconde partie qui comprend le fait *d'occlusion congénitale* recueilli à l'Hôtel-Dieu, n'est pas en effet de M. Patrix, nous ne voudrions pas que ce médecin eut à subir la *resposnabilité* d'un article auquel il est absolument étranger.

NOUVELLES.

M. le professeur Desgenettes vient d'être nommé maire du 10e arrondissement de Paris.

ERRATA. — Dans le numéro du 30 octobre, page 45, ligne 11e, Lettre de M. Téallier, au lieu de *reconnaissance*, lisez : *connaissance* ; page 46, 1re colonne, 2e paragraphe, ligne 8e, au lieu de, *on pût détruire la disposition* lisez : *la disparition*.

(1) M. Tanchou vient de publier un ouvrage intitulé : *Nouveau procédé pour détruire la pierre dans la vessie sans opération sanglante, accompagné de l'examen de toute les méthodes de lithotritie proposées jusqu'à ce jour*. Un volume in-8°, avec neuf planches ; nous en parlerons incessamment. (*Note du Redacteur.*)

IMPRIMERIE DE DÉMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 15.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA

LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette

DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 9 NOVEMBRE 1830.

INSTITUTIONS MÉDICALES.

ÉCOLE DE MÉDECINE D'ABOU-ZABEL. (ÉGYPTE.)

(Premier Article.)

Si nous nous contentions de faire remarquer par quel singulier retour l'Egypte, jadis un des berceaux de la médecine et des sciences, grâce à l'irruption d'une secte ignorante et fanatique, s'est retrouvée plongée dans la barbarie, et attend de nous maintenant, après nous avoir éclairés, la lumière qu'elle a perdue, nous ne ferions qu'une observation triviale et que chacun a faite avant nous.

Nous ne reviendrons pas non plus à faire observer ce que nous avons déjà dit, que dans les temps modernes la guerre apporte avec elle la civilisation, tandis que dans les temps anciens, et surtout dans le moyen âge, l'ignorance en était la compagne inséparable. L'imprimerie a droit de réclamer cet immense avantage, c'est elle qui préserve efficacement des ténèbres qui pourraient résulter du froissement de peuples barbares et de peuples éclairés, et qui fait jaillir la lumiere là où l'ignorance aurait dominé.

Mais il est un fait que, selon nous, on ne saurait nier, et que nous signalons peut-être les premiers : c'est que pour s'établir, pour sortir du néant, la science a moins besoin de liberté que de privilége; l'ignorance rend apathique, et l'homme ne sort de cette indifférence que par l'espoir de dominer ses semblables, de les étonner par un savoir qu'ils ne sauraient posséder, et par là de se créer une position largement rétribuée ou pleine d'autres avantages; c'est que plutôt, si l'on veut, la liberté n'est d'abord que le privilége. Chez les peuples civilisés, au contraire, chez ceux dont la marche progressive est près d'atteindre les dernières limites de la raison, le privilége n'est plus un besoin, c'est un abus dont on sent le danger et l'inutilité; c'est un joug que chacun cherche à secouer, parce que chacun se croit digne d'acquérir et d'instruire. Ainsi, le temps n'est peut-être pas bien éloigné où l'on sentira généralement en France, l'inutilité, le danger d'un corps enseignant privilégié; alors les Facultés, réduites au simple rôle d'un jury d'examen, n'auront qu'à prononcer sur la capacité des candidats à l'exercice de la médecine, et la liberté de l'enseignement sera non pas proclamée seulement, mais universellement appliquée. En attendant, voyons les efforts que l'on tente en Egypte, efforts qui seront d'autant plus heureux que le privilége accordé offrira plus d'avantage.

Ce n'est pas tout d'un coup, comme on le pense bien que M. Clot a pu créer une école de médecine à Abou-Zabel. Il n'y est arrivé que par degrés; nommé inspecteur du service de santé, sa première idée, idée fort juste et fort naturelle, a été de faire construire un hôpital militaire où les malades civils sont réunis, et qui est bâti sur le modèle de nos hôpitaux européens (1). De là à l'établissement d'une école, il n'y aurait eu qu'un pas si le préjugé n'avait dû s'opposer violemment à l'instruction médicale. On sait en effet toute la répugnance, ou plutôt la crainte religieuse que les Musulmans ont pour les cadavres; on sait que pour eux, violer un corps mort c'est commettre un sacrilége; ce préjugé existait chez nous encore dans toute sa force, il y a peu de siècles, nous ne sommes donc pas en droit de le reprocher à d'autres nations. Des conférences répétées avec les Ulémas, les ont enfin convaincus qu'il n'y a ni crime ni sacrilége à faire servir les morts à l'instruction des vivans. Une permission tacite de disséquer a été accordée à M. Clot, avec la recommandation d'user de mystère et d'une grande circonspection, et l'anatomie, base indispensable des études médicales, a pu être cultivée.

Ce premier pas fait, l'établissement de l'Ecole perdait ses plus grandes difficultés; il ne s'agissait plus que de réunir quelques sujets européens, capables d'enseigner les branches diverses, et l'Ecole était fondée. Parmi ses compagnons de voyage, quelques jeunes médecins Français instruits se trouvèrent, on y joignit quelques Italiens, etc., et, dès la première année, l'enseignement fut presque complet. Voici l'ordre de distribution adopté pour les cours, et les noms des professeurs :

MM. GAETANI . . . *Anatomie générale, descriptive et pathologique, physiologie.*
BERNARD. . . *Hygiène privée, publique et militaire, médecine légale.*
DUVIGNEAU. . *Pathologie et clinique internes.*
CLOT . . . . *Pathologie et clinique externes, opérations, accouchemens.*
BARTHÉLEMY . *Matière médicale, thérapeutique, art de formuler, toxicologie.*
CELESIA. . . . *Chimie, physique.*
FIGARI . . . . *Botanique, direction du jardin.*
LASPERANZA. . *Préparation des leçons d'anatomie, des pièces anatomiques et pathologiques.*

Lors du départ de M. Clot de France (1824 ou 1825) *la doctrine physiologique*, en province surtout, n'avait rien perdu de son éclat; et, comme il fallait une unité dans l'Ecole d'Abou-Zabel, M. Clot qui était physiologiste, fit naturellement adopter les principes de l'Ecole de M. Broussais. Ainsi, par une singulier et fort heureux hazard, les Arabes chez lesquels L'ONTOLOGIE et la *polypharmacie* avaient jadis un empire si étendu, d'où elles ont envahi le

(1) Nous en donnerons la description dans un autre numéro.

monde médical qu'elles ont si long-temps gouverné, débutent aujourd'hui dans notre science par ce qu'on peut adopter de moins composé. Certes, si les progrès sont d'autant plus rapides que les bases sont plus simples, les Egyptiens seront bientôt nos maîtres; ils n'ont pas à secouer, ainsi que nous, le joug des préjugés; ils ne savent rien, et l'on ne peut pas flétrir des *ignorans* du nom *d'ontologistes*, alors même qu'il serait bien reconnu que les *ontologistes* sont des *ignorans*.

La réunion des chaires de clinique et de pathologie internes, de clinique et de pathologie externes, commandée par *la nécessité*, est heureuse selon nous; rien n'est plus singulier, en effet, qu'un cours de pathologie sans application; on en concevrait les avantages si la médecine était une science de mémoire; aussi M. Roux, qui par fois ne manque pas de jugement, et qui d'ailleurs est porté à cette mutation par le peu de succès de ses cours à la Faculté, va-t'il définitivement abandonner, dit-on, ses leçons de pathologie, pour se consacrer exclusivement à la *clinique externe;* dans ces leçons où l'application est à côté du précepte, l'habileté de la main peut suppléer à l'imperfection de la parole et au chevauchement des idées.

Le Traité d'anatomie de M. H. Cloquet, les élémens de physiologie de M. Magendie, l'hygiène de M. Londe, les ouvrages de MM. Broussais, Lallemand, Bégin, Roche et Sanson, sont les livres classiques d'Abou-Zabel; ce choix est bon.

Les maîtres étant découverts et constitués, il leur fallait des auditeurs. « Cent jeunes gens versés dans la langue arabe, dit M. Clot, dans son compte rendu de la première année des travaux de l'Ecole (1828), ont été réunis à Abou-Zabel et soumis à une discipline sévère; ils sont distribués par sections de dix, qui ont chacune un chef dans l'élève le plus instruit. »

Les maîtres et les élèves trouvés, il fallait aviser au moyen d'établir leurs rapports, il fallait qu'il pussent se comprendre, car les uns sont français ou italiens, les autres arabes. Des traducteurs ont été nommés d'office, et voici comment les communications sont établies:

« 1° La leçon est d'abord traduite en présence du professeur qui donne toutes les explications nécessaires aux traducteurs, afin de leur en faciliter l'intelligence et de s'assurer de l'exactitude de la traduction en se la faisant répéter.

« 2° La leçon ainsi traduite est dictée aux élèves.

« 3° L'explication détaillée en est faite par le professeur; les chefs de section sont autorisés à faire des demandes sur tout ce qu'ils ne comprennent pas, et chargés de répéter la leçon de leur section respective.

« 4° Chaque mois, les élèves sont examinés sur ce qui leur a été enseigné, et les places de chefs de section sont mises *au concours.*

Cet *enseignement mutuel médical*, à peu près suffisant pour les premières études eût été perdu pour l'avenir si les élèves, instruits dans l'étude de la langue française, n'avaient pu continuer à s'instruire par la lecture des ouvrages qui se publient en Europe, et se tenir au courant de la science. Une école de langue française a été confiée aux soins et à la direction de M. Vielli qui, ayant été chef d'institution, est parfaitement à même de la diriger avec succès.

D'après les règlemens adoptés, un examen général des élèves doit avoir lieu à la fin de chaque année scolaire, qui commence le premier chaoual et finit le premier ramadan, ce dernier mois étant consacré aux vacances.

Les examens soumis à un jury, en partie étranger à l'école, ont duré cinq jours; et plus de la moitié des élèves ont répondu *d'une manière satisfaisante.*

Voilà pour la première année. Depuis lors, deux années scolaires se sont écoulées, deux autres comptes rendus ont été publiés par M. Clot. Dans un prochain numéro nous ferons connaître les améliorations adoptées, les progrès et les résultats obtenus, et la hiérarchie des grades conférés par l'école.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Sanson.

Coup de feu au genou; amputation de la cuisse; frissons, phlébite; emploi du tartre stibié à haute dose; abcès multiples dans les poumons (1).

Le nommé Gatineau, âgé de 35 ans (salle Saint-Charles, n° 52), peintre en bâtimens, doué d'un tempérament nerveux, reçut dans la journée du 29 juillet dernier, une balle qui lui traversa le genou gauche, brisa la rotule et les condyles du fémur, et sortit en arrière sans intéresser les vaisseaux poplités. La gravité de ces lésions rendait urgente l'amputation de la cuisse; on la propose au malade qui la refuse d'une manière opiniâtre. On fut obligé de le panser simplement; le membre fut maintenu dans l'extension à l'aide d'un appareil ordinaire des fractures de jambe; *deux saignées générales* et 40 *sangsues* à trois reprises différentes furent mises en usage, des *lotions fréquentes d'eau froide sur le membre, infusion de fleurs de tilleul et d'oranger, potion calmante, diète* jusqu'au quatrième jour.

Malgré ces antiphlogistiques, comme on l'avait prévu, une inflammation violente se développe dans l'articulation, et se propage au loin; elle est suivie d'une suppuration abondante que le contact de l'air rend fétide. Ces accidens s'accompagnent d'un mouvement fébrile croissant de plus en plus. Enfin le 5 août, le malade se plaint de douleurs insupportables, d'une insomnie continuelle, il réclame l'amputation. Comme dernière ressource, elle fut pratiquée le lendemain 6, par M. Sanson.

L'opération n'a rien offert de particulier; on réunit la plaie par première intention. *Eau froide sur le moignon, potion calmante, tilleul, orange, diète.* Le membre examiné présente les lésions suivantes : fracture comminutive de la rotule et du fémur, esquilles nombreuses, surfaces articulaires baignées de pus, cartilages ramollis, foyers purulens à la jambe.

Le soir, la fièvre est calmée, pouls (84), la peau est moins chaude, la langue humide, point de douleur dans le moignon, point d'hémorragie.

Le 7, bien; on accorde *deux bouillons.*

Jusqu'au 10, rien de nouveau.

Le 11, levée du premier appareil, réunion presque complète de la plaie, suppuration de bonne nature.

Jusqu'au 18, même état.

Le 19, un peu d'agitation pendant la nuit, quelques spasmes dans le moignon, mouvement fébrile léger, la plaie est vermeille, et fournit un pus de bonne qualité.

Le 21, les ligatures sont retirées.

Le 22, écart de régime; par suite, frisson qui dure une demi-heure, et est suivi de beaucoup de chaleur et de sueur.

Les 23, 24 et 25, frissons irréguliers chaque jour, pouls fréquent, peau chaude, langue sèche, épaisse; suppuration peu abondante et séreuse, décollement des bords de la plaie, chairs molles et flasques, constipation.

Le 26, mêmes symptômes, en outre douleur dans le bras droit, depuis l'épaule jusqu'au coude, sans rougeur à la peau, respiration fréquente, altération des traits.

Le 27, *huit sangsues au bras, cataplasme.* Le frisson suit de près la chute des sangsues.

Le 18, nouveaux frissons irréguliers et symptômes typhoïdes. (Phlébite, passage du pus dans la circulation.)

Malgré le régime sévère, malgré les pansemens faits avec soin, malgré l'usage du chlorure de soude pour exciter la plaie, et rappeler la suppuration, les symptômes s'aggravent de plus en plus, et ce malade est condamné à périr. Comme dernière ressource et en désespoir de cause, M. Sanson prescrivit une potion stibiée composé de :

(1) Nous publierons sous peu de jours un autre fait semblable, dans lequel le tartre stibié à haute dose a eu un succès marqué.

Émétique.	Douze grains.
Infusion de feuilles d'oranger.	Huit onces.
Sirop diacode.	Une once.

Une cuillerée fut donnée toutes les deux heures.

Le soir, trois doses ont été prises, selles copieuses, quelques nausées, épigastre endolori, point de frissons, sueurs abondantes quatre heures après; les nausées et le hoquet obligèrent de suspendre la potion.

Le 29, pouls moins fréquent, peau moite, langue humectée, physionomie plus calme, suppuration plus abondante; on continue la potion stibiée, une demi-cuillerée toutes les heures. Le soir, on la suspend pour les mêmes motifs qu'hier.

Le 30, langue sèche, épigastre endolori, peau chaude, pouls fréquent développé, faible. *Eau de gomme*, *sirop de guimauve*, *eau de poulet*.

Le 31, sommeil agité, soubresauts, respiration pénible, frisson de 20 minutes. On revient à la *potion stibiée; une demi-cuillerée* toutes les deux heures.

Le 1er septembre, frisson de 8 minutes. *Même dose de la potion*.

Le 2, point de frisson, respiration pénible, langue sèche, dents fuligineuses, hoquets fréquens; *on suspend la potion*.

Le 3, le pouls s'est relevé, la langue s'humecte, respiration moins gênée, la peau est couverte de sudamina.

Les 4, 5, chairs molles, flasques; décollement de l'os dans une étendue de 3 pouces.

Le 6, plus mal, pouls fréquent, misérable, escarre au sacrum, nouveau frisson.

Le 7, respiration abdominale, traits profondément altérés.

Le 8, facies hippocratique, frissons irréguliers, dévoiement.

Le 9, pouls misérable, sueur froide et visqueuse; le soir agonie; mort le 10 à 3 heures du matin.

Autopsie le lendemain à 8 heures. Cadavre d'une petite stature, maigre, relâchement des membres.

Examen du moignon. La plaie n'a fait aucun progrès vers la guérison, sa surface est couverte d'un pus fétide; le fémur est décollé dans une étendue de 3 pouces, par suite de la rétraction des parties molles.

L'artère crurale semble parfaitement saine; la veine de même nom ne présente aucune trace d'altération pathologique, jusques un peu au-dessous du ligament de Fallope où dans une étendue de quatre pouces, nous trouvâmes un caillot fibrineux blanchâtre, séparé de la membrane interne par du pus bien lié, phlegmoneux; ce caillot détaché, la membrane interne nous présenta une plaque saillante, rouge, ramollie, en un mot, phlogosée; plusieurs veines et entre autres la veine crurale profonde était oblitérée par des caillots fibrineux. Dans la veine iliaque primitive et dans les veines du côté opposé, nous ne rencontrâmes que du sang fluide, noirâtre et mêlé de grumeaux.

Le *foie* et la *rate*, sains.

Cœur, rempli de sang fluide.

Six abcès dans le poumon gauche en arrière et dans les lobes moyen et inférieur, engouement de ce poumon. Ces abcès ont le volume d'une amande, leurs parois sont tapissées par des fausses membranes qui datent de plusieurs jours, dans les points correspondans à ces foyers; la plèvre est couverte de pseudo-membranes, le poumon droit est adhérent aux côtes par du tissu cellulaire d'ancienne formation, moins d'engouement; aucune trace d'abcès.

Les articulations n'ont rien offert de remarquable.

Tube digestif. Muqueuse gastrique, rougeâtre, non ramollie.

L'affection que je viens de décrire a résisté jusqu'ici à toute espèce de médication; en effet, les évacuations sanguines ne font qu'accélérer la marche des symptômes; les topiques excitans ne produisent rien ou peu de chose; les chlorures que nous avons employés nous ont paru inutiles; le chlore gazeux faible n'a été suivi d'aucun succès, et nous ne sommes parvenus à arrêter les frissons, qu'au moyen de l'émétique à haute dose; à peine est-il mis en usage, le malade n'a plus de frissons; ceux-ci reparaissent dès que nous cessons l'émétique, ils se dissipent de nouveau sous son influence; et enfin l'épuisement du malade nous empêche de revenir à l'émétique, les frissons se reproduisent, et la mort en est la suite.

L'action du tartre stibié me semble assez manifeste, dans cette circonstance, pour qu'on puisse espérer un succès complet, lorsqu'on l'emploiera dès le principe.

CONCOURS POUR L'INTERNAT.

3e *Séance* (3 novembre).

Décrire les rapports du foie, insister sur sa structure; signes de l'hépatite; différences d'avec la pleurésie et la gastrite. Voici une question précise et circonscrite, telle que toutes devraient l'être.

M. Delille décrit les rapports avec peu d'ordre; il expose vaguement la structure; il oublie parmi les signes l'ictère et la douleur d'épaule; diagnostic incomplet.

M. Giraldès établit bien les rapports et la structure; il passe sur les nerfs et les lymphatiques; il expose les signes avec critique; son débit se ressent de son origine étrangère; il s'exprime difficilement.

M. Dugaray : rapports peu précis, structure superficielle; il omet parmi les signes, l'ictère et les douleurs d'épaule; diagnostic passable.

M. Etoc : rapports incomplets; structure assez bien; signes et diagnostic, très-bien.

M. Lair débute faiblement et reste court.

M. Rénier expose très-superficiellement les rapports; structure assez bien; il est un peu bref sur les signes et le diagnostic.

M. Larcher fait quelques omissions dans les rapports, expose passablement la structure; omet la douleur d'épaule parmi les signes, tire en longueur sur le diagnostic.

M. Mélot donne des rapports complets, passe aux signes, oublie l'ictère et la douleur d'épaule, parle du traitement, et revient à la structure qu'il paraît connaître, mais il est trop tard.

M. Larget Piett débute méthodiquement, puis il oublie les bords; structure bien; signes bien; diagnostic bien; un peu monotone.

M. Hardoin : rapports très-incomplets, signes assez bien; il reste court sur le diagnostic; sa timidité paraît lui nuire.

4e *Séance* (4 novembre).

Décrire l'artère fémorale; exposer les diverses méthodes pour opérer l'anévrisme.... en général, ou seulement de la fémorale? Les candidats ont compris diversement cette question, du reste bien choisie.

M. Duguë Well hésite dans l'exposition des rapports; il confond les méthodes, et reste court de quelques instans.

M. Brun : description un peu abrégée; méthode ancienne, de Hunter; procédé de Scarpa, moins défectueux peut-être qu'on ne l'a dit; il parle avec abondance, et sème un peu d'érudition.

M. Guary : description un peu diffuse et hasardée; méthode ancienne, de Hunter; nous l'engageons à éviter l'écho désagréable qui résulte de la répétition de syllabes finales.

M. Fabre: bonne description; méthode ancienne; de Hunter; procédé de Scarpa; des diverses ligatures; méthode de Brasdor, suivie par Wardrop; fait preuve de connaissances.

M. Desperrières: description passable; méthode ancienne d'Adel; plus haut encore; ligatures diverses, procédé de Scarpa.

M. Petel: description passable; méthode ancienne, de Hunter; compression (Dubois); ligature au-dessous (Pelletan); méthode de Scarpa; ligatures diverses; un peu d'hésitation et de confusion.

M. Saunier: description un peu abrégée; méthodes de Scarpa, de Hunter il traite de la ligature de l'iliaque; bons détails pratiques; mais ne s'est-il pas fourvoyé?

M. Mélaton: description précise, un peu brève; méthode ancienne de Guillemeau, d'Anel, de Desault et Hunter, de Brasdor, Pelletan et Wardrop; compression immédiate; bien qu'il ait failli de quelques instans, il a dit de fort bonnes choses en peu de mots; son débit est concis et méthodique.

M. Tortel: description abrégée; énumération des méthodes; il reste court, faute d'ordre.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 7 octobre.

Présidence de M. le baron Dubois.

M. Pascalis, vice-président, occupe le fauteuil.

(Communiqué.)

M. Rousseau présente le rapport qu'il a été chargé de faire, conjointement avec M. Jacques, sur deux observations très-intéressantes envoyées par M. le docteur Ballot de Gien (Loiret), ayant pour titres, l'une une fracture congéniale avec enfoncement de la bosse coronale gauche causée par une violente contusion du ventre de la mère sur l'angle aigu d'une lourde table de chêne; l'autre, la rupture du tendon inférieur du biceps fémoral et du ligament latéral externe de l'articulation fémoro-tibiale droite, pendant un effort pour prévenir la chute sur le côté correspondant du corps. Les conclusions de MM. les rapporteurs, tendantes à l'admission de M. le docteur Ballot, comme membre correspondant, sont adoptées et confirmées à l'unanimité, par le scrutin secret.

MM. Pascalis et Moret font leur rapport sur l'ouvrage de M. le docteur Demangeon, de Bagnère, intitulé: de l'anthropogénèse. Ce médecin est reçu, à l'unanimité, membre correspondant.

M. Verdé de Lisle, fait un rapport favorable sur la nomenclature pharmaceutique de M. Béral, pharmacien.

M. Nauche entretient la Société d'une entéro-céphalite dont un jeune homme de dix-huit ans vient d'être affecté. La maladie, dit-il, a cédé à un traitement purement antiphlegmasique.

Notre honorable collègue a pris cette occasion pour s'élever de nouveau contre la dénomination de typhoïde qu'on a donnée à cette affection, et qui, ingénieusement inventée pour voiler l'indécision dans la détermination des maladies, a fait fortune non-seulement en France, mais encore à l'étranger. Le docteur Reid-Clanny, médecin de l'infirmerie de Sunderland, vient de publier des recherches sur la fièvre typhoïde et sur les altérations du sang pendant sa durée: il a observé que l'état maladif fait perdre au sang veineux une grande partie de sa matière colorante, de son albumine, de sa fibrine et des sels neutres qui entrent dans sa composition, tandis qu'il augmente les proportions de sa partie aqueuse.

De ces faits, ce médecin a cru pouvoir conclure que la cause prochaine de la fièvre typhoïde est dans la cessation de la chylification, et conséquemment de la sanguification; pendant qu'il y a accroissement d'action dans les vaisseaux lymphatiques. La lymphe que ces derniers absorbent, remplace le chyle que recevait le sang auparavant et aussi long-temps que cet état continue, le malade est affecté de typhus.

Cette manière d'expliquer la génération de la prétendue fièvre typhoïde est inadmissible. L'auteur a fait de belles expériences; mais, comme il n'arrive que trop souvent, il en tire des inductions trop générales et erronées.

Lorsqu'on examine, dit M. Nauche, ce qui se passe dans les liquides de notre économie pendant les inflammations entéro-céphaliques, comme dans beaucoup d'autres affections, on s'aperçoit, en effet, qu'ils éprouvent des changemens chimiques très-variés. Le lait des nourrices devient plus séreux et contient moins de parties caséeuses, quand la sécrétion n'en est pas supprimée. La bile présente des altérations marquées qui n'ont pas encore été bien déterminées. Il en est de même des déjections alvines.

Mais c'est surtout dans l'urine que l'on voit ces changemens avec le plus de facilité, sans avoir recours rigoureusement à une analyse chimique de ce fluide.

Dans le début de l'inflammation entéro céphalique, la quantité des acides acétique et urique devient moindre que dans l'état de santé, tandis qu'elle augmente vers le déclin de la maladie. La sécrétion de l'acide urique est même tout-à-fait interrompue pendant la période d'acuité. Il y a augmentation de formation de ces acides dans les rémissions lorsque la maladie en présente. Il en est de même pour la formation de l'urée.

Les substances salines diminuent beaucoup de quantité dans le cours de la maladie.

On reconnaît facilement la présence et la quantité de l'acide acétique dans l'urine, à la manière dont ce liquide rougit avec plus ou moins d'intensité et de promptitude le papier bleu de tournesol.

Il suffit pour connaître la quantité d'acide urique contenue dans l'urine, de la laisser dans un verre à l'air libre pendant six heures, alors l'acide urique se dépose au fond et sur les parois du verre.

On reconnaît la présence et la surabondance de l'urée à la couleur plus ou moins intense de l'urine; à l'augmentation de sa pesanteur spécifique que l'on détermine avec facilité au moyen d'un ourontomètre, instrument analogue au pèse-café; enfin en versant de l'acide nitrique dans l'urine lorsque l'urée y est surabondante : ce principe s'unit à l'acide et forme des cristaux de nitrate d'urée qui se déposent au fond du vase.

Pour connaître les proportions des substances salines contenues dans l'urine des malades, comparée à l'urine dans l'état sain, on verse dans ce liquide de l'alcool qui précipite ces substances.

Ainsi ce serait à tort qu'on croirait avoir trouvé la cause de la fièvre typhoïde dans un vice de sanguification. Le même dérangement s'observe, comme on vient de le voir, dans la formation de plusieurs autres liquides de notre économie, et cette maladie consiste, ainsi que l'a démontré le premier, M. Broussais, auquel M. Nauche se plaît à rendre cette justice, dans une véritable inflammation dont le siége est au tube digestif, au cerveau, et quelquefois dans d'autres organes.

La séance est levée à quatre heures.

NOUVELLES.

L'hôpital de la Pitié vient de reprendre son ancien nom d'hôpital : notre-dame de la Pitié. C'est, dit-on, sur les instances du chirurgien en chef que cette détermination a été prise. Nous voyons avec plaisir que M. Lisfranc n'a pas renié, au milieu de *la tourmente révolutionnaire*, les sentimens pieux qui lui avaient valu la confiance et la protection de M. l'archevêque de Paris; on ne pouvait attendre moins de l'un des défenseurs officieux des reliques de S. Vincent de Paul.

— On annonce que M. le professeur Récamier a, par lettre, refusé de prêter serment. Voilà donc deux chaires vacantes, l'une à la Faculté, l'autre au Collége de France.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 16.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départems pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 11 NOVEMBRE 1830.

HOTEL-DIEU.

Service de M. BALLY.

Deux observations sur la gangrène du poumon.

1re *Observation.* — Lors de son entrée à l'hôpital dans le courant du mois de septembre, le nommé ..... accusait de la gêne à respirer, il avait de la toux suivie d'une expectoration muqueuse fétide; son haleine répandait aussi une odeur forte rappelant assez fidèlement celle de la gangrène. Examiné avec soin, le thorax résonnait bien dans toute son étendue, si ce n'est au sommet du poumon gauche, où il existait une matité complète, la respiration étant nulle dans ce point, il n'y avait qu'un peu de râle muqueux. Cet homme ne disait être malade que depuis quinze jours; auparavant bien portant, et ne toussant pas habituellement, il avait éprouvé au début des frissons, une douleur dans le côté gauche de la poitrine, de la gêne à respirer et l'expectoration avait été sanguinolente. Le malade n'opposa à cette maladie que l'abstinence et le repos; mais un phénomène remarquable et qu'il dit être survenu dès le premier jour de sa maladie, est l'odeur fétide de son haleine et de la matière expectorée, odeur qui persistait à un très-haut degré lors de son entrée à l'hôpital; on n'eut pas de peine à reconnaître qu'il existait chez cet homme une gangrène du poumon, mais y avait-il coïncidence entre le développement de la pneumonie, et celui de la gangrène, ou bien celle-ci était-elle l'effet de la première? la question fut difficile à décider. Dans tous les cas, aux symptômes observés, savoir: la matité du sommet du poumon gauche, l'absence de respiration vésiculaire en ce point, l'odeur fétide des crachats, se joignait une décomposition profonde des traits, au point qu'on crut d'abord le malade atteint de tubercules pulmonaires, qui, s'étant ramollis, avaient déterminé une caverne dont les parois s'étaient gangrénées; le pouls n'avait pas la faiblesse qu'il présente dans de pareils cas. Les adoucissans de toute espèce furent donnés et sous toutes les formes; les fumigations de chlore furent administrées et avec succès pour détruire l'odeur des crachats. L'état du malade resta stationnaire pendant quelque temps, mais quelques jours après, revint l'odeur fétide qui avait disparu, bien que les fumigations de chlore eussent été discontinuées; en même temps les crachats de muqueux, devinrent liquides, couleur lie de vin; un dévoiement colliquatif existait, et la mort ne tarda pas à survenir dans les dernier jours du mois.

L'examen du cadavre rendit un compte satisfaisant des symptômes observés. Le poumon gauche était presque entièrement à l'état d'hépatisation rouge. A la base, un foyer gangréneux peu étendu, et renfermant un bourbillon non encore détaché; au sommet, deux autres foyers communiquant par un trajet fistuleux; un de ces foyers était presque vide, ou mieux ne contenait que des matières demi-liquides, ses parois irrégulières étaient fermées par un tissu dense, hépatisé; le second presque aussi volumineux, et pouvant contenir un petit œuf de poule, renfermait un bourbillon grisâtre, humide, et adhérent par une base large à une portion de la paroi de la caverne qui le renfermait; elle répandait une odeur fétide très-prononcée. Le trajet qui faisait communiquer ces deux foyers, était lui-même régulier, présentait çà et là des portions de poumon dans un état de détritus. Il est probable que de ces deux foyers, celui qui était vide s'est développé le premier et a donné lieu à cette odeur, observée dès les premiers jours de la maladie; et que lorsque l'odeur gangréneuse est revenue pour la seconde fois, le trajet fistuleux dont il a été parlé, l'a mis en communication avec celui qui contenait encore un bourbillon.

Outre ces altérations, il existait une légère pleurésie avec pseudo-membranes et liquide épanché dans le côté gauche; le poumon droit était sain, à l'exception de quelques tubercules miliaires, rares et disséminés.

L'intestin grêle et le colon présentaient plusieurs ulcérations qui permettaient d'expliquer la persistance du dévoiement qui avait été observé.

Dans ce cas, on peut douter si la gangrène s'est primitivement développée, ou si elle n'est que consécutive à la phlegmasie du poumon, opinion qui mon avis est moins probable que la première; il en sera de même de l'observation suivante, que nous avons recueillie à la Pitié, dans le service de M. Serres, il y a deux ans, et que nous croyons utile de rapprocher de celle-ci, comme ayant avec elle quelque analogie.

2e *Observation.* — Un homme âgé de 65 ans, entra à la Pitié, ayant une pneumonie gauche, et une maladie du cœur; il fut traité par les anti-phlogistiques, et était déjà mieux et hors de danger, lorsque s'étant donné une indigestion pour avoir trop mangé, il retomba malade; son indigestion fut suivie de prostration, de sueur froide, le pouls était petit, la langue sèche, la respiration devint plus gênée; et l'haleine était horriblement fétide. On ne put examiner la poitrine qui était couverte de vésicatoires. En même temps survint aux deux poignets une douleur vive avec gonflement, sans changement de couleur à la peau, et le troisième jour après la manifestation de ce gonflement, les parties se trouvèrent gangrénées; la mort survint le lendemain.

Le poumon droit est sain; le gauche adhère par des fausses membranes récentes au thorax; en les détruisant on sent le sommet du poumon mollasse, il se déchire et laisse écouler

une petite quantité de pus liquide, d'un gris cendré, et solide. Toute la portion externe du lobe supérieur est ramollie. Dans son centre, on voit un bourbillon d'un blanc sale, humide, et détaché dans une grande étendue circulaire, de sorte qu'il semble supporté par un pédicule assez large et résistant. Dans les points environnans, le poumon est plus dense et moins humide; la gangrène est circonscrite; dans le reste de son étendue, il présente des points hépatisés. Le cœur est dilaté dans ses cavités droites. L'abdomen n'offre rien de remarquable.

Bien que chez cet individu la pneumonie ait précédé la gangrène, celle-ci paraît cependant en être indépendante, et la concomittance de la gangrène du poumon, et de celle des deux poignets paraît devoir confirmer cette opinion.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Leçons sur les plaies par armes à feu.

(Lundi 4 octobre.)

Contusion du cerveau.

La contusion du cerveau est souvent confondue avec la commotion. La contusion est une véritable lésion organique produite par un corps arrondi ou à surface plus ou moins large. Les parties qui enveloppent le cerveau sont de consistance différente; les parties molles externes et surtout les os peuvent résister à la violence du coup, mais la nature du cerveau l'y expose bien autrement, et sa contusion peut arriver sans lésion aux parties molles ou osseuses; c'est même ce qui arrive dans le plus grand nombre de cas. Voyons donc comment il peut être lesé sans que les parties qui l'environnent le soient. Ces parties extérieures peuvent changer de forme sans qu'il y ait solution aux tégumens, sans fracture aux os, et par la compression faire éprouver à la substance cérébrale cette désorganisation qui caractérise ce qu'on appelle contusion. Comme pour la commotion, on peut distinguer plusieurs degrés dans la contusion du cerveau.

Au degré le plus faible, quelques parties sont altérées, un peu de sang est épanché, la guérison peut avoir lieu; mais quand le tissu est profondément désorganisé, que la quantité de sang épanché est plus considérable; le plus souvent, la mort est la suite de cette lésion, et ce qui la rend mortelle, c'est l'inflammation, la suppuration et par suite la compression qu'elle détermine. Ce n'est que vers le quatrième ou cinquième jour que les accidens graves se déclarent, c'est-à-dire au moment de l'inflammation, et c'est moins l'importance de l'organe lésé que les suites du mal qui font le danger.

La contusion diffère essentiellement de la commotion et de la compression; nous allons en donner les signes distinctifs.

Mais examinons d'abord comment elle est produite, et quels en sont les effets.

Qu'il y ait ou non lésion des parties extérieures, elle est ordinairement déterminée, ainsi que nous l'avons dit, par des corps plus ou moins arrondis, et à surface plus ou moins étendue; les causes sont donc analogues à celles qui déterminent la commotion; aussi est-il à peu près impossible de distinguer la commotion de la contusion, surtout dans le principe. La commotion complique presque toujours la contusion, mais, s'il n'y a pas commotion, le malade frappé se relève sans accidens immédiats. Les effets de la commotion s'éteignent successivement et à partir de l'accident, tandis que le contraire a lieu dans la contusion; ce n'est qu'après plusieurs jours que les accidens s'aggravent, et ces accidens, ainsi que nous l'avons dit, sont le produit de l'inflammation. Les malades éprouvent une douleur constante au lieu contus, il survient de la fièvre avec délire et redoublemens; affaissement, quelquefois coma par compression. Si des saignées ont été convenablement pratiquées au début, si des purgatifs sont convenablement administrés, on voit quelquefois les accidens diminuer, et les malades guérir; on prévient ainsi, on modère l'inflammation, et on détermine la résorption du pus. Mais alors la lésion est bornée et peu profonde; si elle a plus d'étendue, plus de gravité, l'inflammation du cerveau est presque toujours mortelle.

Si la contusion était toujours directe, on pourrait peut-être déterminer avec assez de précision le point qu'elle occupe, et où l'on devrait faire une ouverture; mais souvent elle a lieu par contre-coup, et alors la difficulté est extrême.

L'inflammation du cerveau se complique souvent d'arachnitis, et alors frissons, contractions des pupilles, sensibilité vive de la lumière, etc. Après la mort, on trouve la substance du cerveau convertie en bouillie mêlée à du sang; si le malade a vécu quelque temps, autour de cette désorganisation il existe un travail inflammatoire. La substance du cerveau est d'ailleurs plus dense, plus jaune, sablée de points rouges, etc.

Si la contusion atteint une grande étendue, si les deux lobes sont affectés, la mort en est la suite ou par commotion ou par l'effet de la contusion elle-même.

Si elle n'affecte qu'en seul lobe, ordinairement trois ou quatre jours se passent sans accidens. Exemple : Un jeune homme de 15 ans, couché salle Saint-Paul, avait reçu un coup violent sur la tête; il y avait plaie et perte de substance aux os : pendant trois jours, il se leva et marcha librement dans la salle; le quatrième jour, symptômes de contusion, et, en trois jours, mort, malgré l'emploi des saignées, des sangsues, etc. On trouva la moitié du cerveau désorganisée. C'est donc cette désorganisation que l'on doit s'attacher à prévenir.

Si les pupilles sont resserrées, s'il y a sterteur et absence d'indices de commotion, la contusion est à craindre; alors saignées générales et locales, éméto-cathartiques. Si l'inflammation est déclarée, encore saignées, révulsifs aux membres et sur le canal intestinal. Si le coma fait présumer une collection de pus, et que l'on ait pu s'assurer du lieu précis du mal, trépan; non que cette opération donne de grandes chances de salut; car si un peu de pus s'écoule par l'ouverture, s'il sort un peu de cette bouillie, ce dégorgement n'empêche pas la nouvelle formation de la matière purulente, et le trépan donne souvent lieu par lui-même à l'inflammation de l'arachnoïde.

Si la contusion est produite par une fracture, on doit s'attacher à soulever les fragmens osseux, et fournir ainsi une libre issue au pus. Alors la partie contuse peut tomber, peut être retranchée si elle s'échappe au-dehors, s'il se forme de ces repullulations fort remarquables, et qui ont lieu en quelques heures. On retranche une portion, le lendemain nouvelle pullulation, et on a peine à concevoir la promptitude et le volume de ces reproductions. Ordinairement alors les malades succombent, malgré l'ouverture, malgré le débarras du trop plein du cerveau. Ces circonstances font sentir parfaitement l'inutilité fréquente des couronnes de trépan.

En résumé, la contusion est une des plus graves affections du cerveau, grave moins par ses effets immédiats qu'à cause de l'inflammation qui la suit, et donne lieu à une production considérable de matière.

Ainsi la commotion, la compression, la contusion deviennent causes d'inflammation; indépendamment de ces causes, la présence d'esquilles, de parties d'os enfoncées, de projectiles, y donnent lieu, et enfin des habitudes vicieuses, les alimens excitans, les abus de régime, de boissons, les passions, etc. L'inflammation doit donc être naturellement une des maladies les plus communes des organes en général, et en particulier du cerveau.

Dans la prochaine leçon, il sera traité de l'inflammation

HYGIÈNE PUBLIQUE.

Rapport au Conseil de salubrité de la ville de Paris, sur les exhumations des cadavres déposés dans les caveaux de l'église Saint-Eustache, à la suite des journées des 27, 28 et 29 juillet 1830, par M. Labarraque.

Appelé à constater l'innocuité ou le danger des exhumations faites en divers endroits de la ville, le Conseil de salubrité a délégué plusieurs de ses membres, et l'examen leur a prouvé que les cadavres inhumés place des Innocens, au Jardin de l'Infante, et dans les caveaux des églises, pouvaient, sans nuire à la salubrité, rester dans le même état, puisqu'ils étaient converts de plusieurs pieds de terre. Il n'en a pas été de même à l'église Saint-Eustache, où cette précaution avait été négligée, et où gisaient dans les caveaux 43 cadavres.

Après un examen fait par les membres du Conseil, M. Labarraque fut délégué pour, conjointement avec M. Parton, faire enlever ces cadavres, dont le transport était urgent et le moyen le plus économique.

« Une horrible puanteur se répandait dans l'église et dans une maison voisine où elle arrivait par un soupirail qui, originairement, communiquait avec un corps de cheminée; il suffisait de rétablir la languette en plâtre qui était dégradée, comme les membres du Conseil l'avaient prescrit, mais au lieu de se borner à cet ouvrage qui aurait porté la fétidité dans l'atmosphère, on avait bouché hermétiquement le soupirail et rétabli ensuite la languette en plâtre. Sans ce fâcheux contre-temps, nous aurions déterminé un tirage, au moyen d'un poêle allumé dont le tuyau se serait rendu à l'orifice du corps de la cheminée, près le soupirail, ce qui nous aurait été d'un grand secours au moment de l'enlèvement des cadavres. Privés de ce puissant moyen d'établir un rapide courant d'air, nous avons enfin acquis la certitude qu'on pouvait avoir deux ouvertures pour descendre dans les caveaux. Mais, d'une part, la difficulté de réunir de suite les ouvriers et le matériel nécessaire pour l'enlèvement des cadavres, d'autre part, la crainte de ne pouvoir compléter cet enlèvement dans une seule nuit, ce qui aurait rendu la célébration des offices impossible dans l'église de Saint-Eustache, le jour d'une grande fête, nous ont déterminé à différer l'opération jusqu'au 16 août, à dix heures du soir, et on s'est borné, en attendant, à préserver de l'odeur putride l'église, en mettant du chlorure sous le parquet d'une chapelle par où l'odeur se faisait jour; on a parfaitement réussi.

« Arrivés sur les lieux, le lundi, à huit heures et demie du soir, nous avons fait placer un grand baquet de la capacité d'environ 150 litres de chaque côté de l'ouverture par laquelle nous devions enlever les cadavres; nous avons également mis des baquets à côté de la deuxième ouverture, et enfin un cinquième baquet à l'entrée de l'église. Dans un des plus grands nous avons mis six kilogrammes de chlorure de chaux et versé dessus, en agitant, et à diverses reprises, autant d'eau que le vase pouvait en contenir. Nous avons laissé déposer pendant une demi-heure et décanté le liquide dans le second grand baquet. On a passé de nouvelle eau sur le résidu du chlorure de chaux, pour l'épuiser, et enfin, en ajoutant par fraction six kilogrammes de nouveau chlorure et de l'eau, nous sommes parvenus à remplir tous les baquets d'eau chlorurée. Pendant ce temps, les portes de l'église étant ouvertes, ainsi que les vasistas des vitraux, les maçons travaillaient à l'ouverture des caveaux, et au moment où la pioche pénétrait, l'un de nous faisait un ample arrosage d'eau chlorurée, de sorte que les ouvriers ont à peine senti l'odeur fétide. Les deux ouvertures ont été agrandies de manière à laisser à chacune un passage de cinq à six pieds de longueur sur plus de deux pieds de largeur. Une copieuse aspersion d'eau chlorurée a été faite par les deux ouvertures, et M. Parton étant déjà arrivé avec les voitures convenables, deux tonneaux d'arrosement et vingt ouvriers égoutiers des plus vigoureux, suivis de leurs inspecteurs, on a commencé l'enlèvement. Trois hommes, dont un venu de la morgue, et habitués au genre de travail qu'on allait exécuter, ont été garnis du *bridage*, et sont descendus dans les caveaux avec des lampes allumées; on avait déjà descendu deux seaux d'eau chlorurée. Ils ont fait des arrosages avec la liqueur désinfectante, contre les murs et sur le sol du caveau. Le bridage gênait leurs mouvemens; MM. Parent-du-Châtelet et Labarraque sont descendus, autant pour connaître l'état des cadavres et des localités, que pour s'assurer si les ouvriers pouvaient travailler sans danger en les débarrassant de leur armure.

« Les caveaux de Saint-Eustache sont vastes; ils forment la croix: la tige principale a plus de vingt mètres de longueur, sur sept à huit de largeur, et environ cinq mètres de hauteur, sous la voûte. La partie transversale est beaucoup plus étroite, avec pourtant la même hauteur. D'abord, la largeur est d'environ deux mètres, et elle devient ensuite plus considérable. Dans une de ces parties gisaient douze cadavres, presque tous de forte taille. Sous l'une des ouvertures que nous avions fait pratiquer, existe un amas de terre qui va presque jusqu'à la voûte, ce qui oblige à ramper quand on descend par ce trou. Dans ce lieu, et sous une portion de cette terre, on avait placé trois cadavres qui ont exigé beaucoup de temps pour être enlevés. Le surplus des corps étaient posés à côté les uns des autres, dans les caveaux, et ils étaient recouverts avec une légère couche de chaux pulvérulente qui avait un peu retardé leur désorganisation. Cette chaux répandue en excès sur le sol avait dû nécessairement absorber l'acide carbonique, ce qui peut faire conclure au rapporteur que l'acide carbonique n'a pas été dans ce cas la cause de la désinfection rapide de l'air des caveaux, et qu'une théorie exacte de ce phénomène remarquable reste encore à établir.

« De grosses toiles serrées et spongieuses étaient disposées; elles avaient deux mètres vingt-cinq centimètres en tous sens. On les trempait dans le baquet d'eau chlorurée, et après les avoir légèrement exprimées, on les descendait dans le caveau. Là, des ouvriers en déployaient une, ils la plaçaient à côté du cadavre et faisaient tourner celui-ci au moyen d'une dragne. Une fois sur la toile, on le faisait rouler, et il s'en trouvait entouré. La toile était liée au-dessus de la tête et sous les pieds, avec une grosse ficelle, puis au moyen d'une assez forte corde qu'on passait à l'entour du corps, en trois endroits; on liait les bras, le bassin et les jambes ensuite, en attachant une grosse corde à la portion qui passait sous les bras et une seconde à celle qui entourait les jambes, et quatre hommes, chacun tenant un bout de corde, enlevaient le cadavre, le déposaient à côté de l'ouverture, où il était arrosé, en même temps que cinq ouvriers l'emportaient rapidement et le déposaient sur la voiture. Il était arrosé d'eau chlorurée, par l'un de nous, durant ce trajet, et quand il était déposé dans la voiture. Après chacune de ces manœuvres, pendant lesquelles les ouvriers se relevaient alternativement, tous les travailleurs avaient soin de plonger leurs mains dans l'eau chlorurée, et de temps en temps il était fait des arrosages autour de l'ouverture placée près la porte de l'église, de manière que l'air qui pénétrait dans les caveaux par cette ouverture, se chargeait d'émanations chlorurées. Cette opération importante de l'enlèvement de 43 cadavres a commencé à dix heures un quart, et elle a été terminée, *sans aucun accident*, à une heure et demie après minuit; elle l'aurait été encore plus tôt sans la difficulté qu'offrait l'enlèvement des trois derniers cadavres. Il restait près de la moitié de l'eau chlorurée, qu'on a répandue dans les caveaux, afin de pouvoir emporter les baquets.

« Les délégués du Conseil de salubrité n'ont pas cru leur tâche remplie; un d'eux s'est rendu au cimetière Montmartre, avec M. Parton et tous les ouvriers employés au pénible travail qui vient d'être exposé. Sept voitures contenaient les

43 cadavres, la huitième portait les ustensiles, et elle était suivie par les tonneaux d'arrosement et par un tombereau de chaux vive. Le convoi s'est mis en marche à deux heures de la nuit avec le recueillement respectueux dont l'âme attristée fait une loi.

« Une fosse de onze mètres de longueur sur quatre mètres, trente centimètres de largeur et deux mètres de profondeur avait été disposée par les soins de M. le préfet de la Seine. Les cadavres y ont été déposés après avoir été aspergés avec de l'eau chlorurée que nous venions de préparer avec une livre de chlorure de chaux et six seaux d'eau. Les hommes qui arrangaient les corps dans la fosse étaient pourvus de cette liqueur, et ceux qui opéraient le déchargement des voitures avaient soin de s'en servir. Les victimes, convenablement placées, ont été couvertes de chaux vive et ensuite de terre.»

Nous avons voulu laisser parler le rapporteur, les détails intéressans qu'il donne ne peuvent manquer d'être utiles, et le mode suivi dans ce cas peut servir d'exemple et de guide en semblable occurrence. La désinfection a été complète et rapide, l'enlèvement n'a présenté aucun danger. Certes, si quelqu'un pouvait encore douter de l'action des chlorures, ce fait lèverait tous ses doutes. On ne saurait trop louer d'ailleurs le zèle dont l'inventeur de ce précieux médicament fait preuve en toute circonstance; M. Labarraque ne recule devant aucun effort, aucun sacrifice.

ACADÉMIE NATIONALE PROVISOIRE DE MÉDECINE.

Séance du 7 novembre.

Présidence de M. Double.

Rapport et communication de M. Ségalas. — Seconde partie du Mémoire de M. Roux sur les plaies par armes à feu.

L'Académie adopte sans réclamation le procès-verbal de la dernière séance.

Après la lecture de la correspondance ministérielle, particulière, imprimée, non imprimée, etc., qui ne comprend rien d'intéressant, la parole est à M. Ségalas pour un rapport sur l'instrument présenté à l'Académie par M. Philippe Ricord. L'auteur donne à son instrument le nom de *conducteur-dilatant*, il le croit propre à favoriser le cathétérisme rectiligne. M. Ségalas donne une description succincte de cet instrument, il est composé de deux canules, une externe et l'autre interne, avec deux vis de pression, etc. L'auteur ne s'est pas dissimulé qu'il a des analogies avec des instrumens déjà connus et inventés même par des membres de la commission. Son usage ne peut être sans inconvéniens, quelques-uns sont évités par son inventeur, tel que celui de pincer la muqueuse, par exemple; mais il en est, suivant la commission, qui paraissent inévitables; en résumé, cet instrument doit être difficile à manœuvrer pour le chirurgien, et douloureux pour les malades. Quoi qu'il en soit, considérant le mérite réel, les bonnes intentions de l'auteur, sa modestie, etc., le rapporteur pense qu'on doit accorder des éloges à son zèle, et encourager ses efforts.

M. Ségalas profite de cette occasion pour communiquer à l'Académie un cas très-curieux, qui a trait à son rapport, puisqu'il s'agit d'un rétrécissement et d'une lithotritie. Le malade est présent; affecté depuis un fort long temps de rétrécissement de l'urètre porté au plus haut degré, et consécutivement de dysurie et de fistules urinaires, il était dans un état déplorable, lorsqu'il consulta M. Ségalas; l'urine s'échappait par le périnée comme par un arrosoir, M. Ségalas trouva l'urètre toujours rétréci, il plaça des sondes à demeure, qui s'incrustaient de phosphate de chaux au bout de trois ou quatre jours. La présence d'un calcul dans la vessie fut contastée, et M. Ségalas débarrassa ce malade d'une pierre assez grosse au moyen de la lithotritie. Dans un court résumé, M. Ségalas fait sentir sous quels rapports cette observation offre de l'intérêt.

L'Académie adopte les conclusions du rapport de M. Ségalas, et le remercie de sa communication.

Plusieurs *membres adjoints* sont inscrits pour des rapports et des Mémoires; la parole est accordée à M. Roux pour la lecture de la seconde partie de son Mémoire, que nous donnerons dans le prochain numéro.

INSTITUT NATIONAL.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Présidence de M. Girard.

La rédaction du procès-verbal de la dernière séance est adoptée.

La correspondance imprimée comprend une lettre de M. Tanchou; ce médecin fait hommage à l'Académie de son ouvrage sur une nouvelle méthode de broyer les pierres dans la vessie.

Dans la correspondance manuscrite se trouvent les lettres de trois médecins offrant leurs services dans le cas où l'Académie nommerait une commission pour aller observer le cholera-morbus en Russie. L'un deux expose par avance sa méthode de traitement, l'autre ses connaissances en pharmacie; M. Corbin rappelle qu'il a fait partie de l'Ecole normale, qu'il a remporté tels et tels prix, qu'il a été reçu docteur gratuitement, et qu'enfin il parle latin couramment.

L'Académie déclare qu'elle ne prendra point l'initiative sur cette mesure, elle renvoie ces lettres à la section de médecine.

M. Duméril donne lecture d'un rapport sur un ouvrage de M. Strausse, relatif à la *guêpe-frêlon*. Les conclusions sont favorables à l'auteur, M. Duméril pense qu'il est du devoir de l'Académie d'encourager la publication de ce bel ouvrage. Adopté.

Après la lecture d'un Mémoire sur le thermomètre en usage dans une ancienne académie italienne, et d'une note sur quelques points de mathématiques, M. Brierre de Boismont lit un Mémoire sur la pellagre qui affecte spécialement les peuples du royaume Lombardo-Vénitien.

Dans la séance précédente, M. Sérullas a fait connaître de nouvelles recherches sur les chlorures d'iode, sur un nouveau procédé pour obtenir très-promptement l'acide iodique, et sur un moyen de reconnaître la plus petite quantité d'un alcali végétal quelconque dans une dissolution alcoolique.

M. Velpeau a lu un Mémoire fort intéressant sur la cessation spontanée des hémorragies traumatiques, et les moyens qui, dans certains cas, pourraient servir de succédanés à la ligature des artères. MM. Serres et Magendie, rapporteurs.

NOUVELLES.

On dit que toutes les places de professeurs, *sans exception*, vont être mises au concours; ainsi plus de restrictions, plus de ce droit ambigu que voulait se réserver le ministère de nommer directement aux *chaires nouvelles*; courage, M. Mérilhou, voilà un début qui promet.

— M. Delpech se propose de concourir pour la chaire de pathologie chirurgicale. On assure qu'il donnera sa démission de professeur à Montpellier avant le combat. Il y a du courage et peut-être de l'inspiration à brûler ainsi derrière soi ses vaisseaux, et à se couper toute retraite.

—Morgagni disait: *non numerandæ sed perpendendæ observationes.*

M. Dupuytren aime mieux dire: *non perpendendæ, sed numerandæ observationes.*

Auquel croire? est-ce le chiffre ou la balance qui doit l'emporter?

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 17.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 13 NOVEMBRE 1830.

HOTEL-DIEU.

Service de M. SANSON.

Calcul vésical; lithotritie, cystite; frissons irréguliers et quotidiens; tartre stibié à haute dose.

Voici le deuxième fait que nous avons promis (n° 15, tom. 4) de l'emploi du tartre stibié à haute dose contre les frissons qui font craindre une suppuration interne.

Bernard (Nicolas), âgé de 37 ans, maçon, est entré à l'Hôtel-Dieu, le 6 septembre 1830, ayant tous les symptômes rationels de la pierre, dont la présence dans la vessie est ensuite constatée par le cathétérisme; cet homme, fortement développé, n'ayant jamais été malade, d'un caractère et d'une docilité des plus favorables pour pratiquer le broiement de la pierre, fut soumis à une première tentative, le 15 septembre, qui fut répété le 18 et le 21. Les deux premières tentatives n'eurent d'abord pour but que d'accoutumer l'urètre au contact et au volume de l'instrument; la troisième fois, la pierre fut de nouveau reconnue, mais ne put être saisie, la pince fut très-légèrement ouverte, conduite avec une prudence extrême, la recherche n'eut lieu qu'un instant. Toutes les difficultés provenaient de l'impossibilité où se trouvait la vessie d'admettre une quantité ordinaire de liquide, les contractions devenant très-violentes, au point de repousser le piston de la seringue lorsqu'on cessait de faire effort sur lui; le malade qui ne pouvait en rien modérer ces contractions, exprimait les plus vives douleurs, avant même que l'on eut exécuté la moindre manœuvre de recherche.

Peu de jours après, tous les symptômes d'une cystite aiguë se déclarèrent, près de 200 sangsues furent appliquées à l'hypogastre et au périnée, les accidens locaux avaient disparu, mais des frissons irréguliers, suivis de chaleur et sueur, qui duraient plusieurs heures et revenaient chaque jour sans céder aux moyens employés, firent craindre la formation de quelques foyers purulens, (probablement dans les régions rénales), quoiqu'aucune douleur locale ne put en determiner le siége. Autorisé par des succès antérieurs, M. Sanson ordonne au malade *Une potion de douze grains de tartre stibié dans six onces de véhicule*; le premier jour, *un tiers de la potion* fut avalée, des vomissemens et des douleurs de tête firent suspendre le reste, le lendemain nouveaux frissons, mais avec moins de durée: *six grains de tartre stibié dans trois onces de liquide.* Dévoiement peu abondant, pas de vomissement, peu de frissons. Au septième jour le malade prend *une potion de douze grains;* coliques et dévoiement plus considérable, cessation complète des frissons, et depuis aucun retour; les maux de tête persistent: *vésicatoire à la nuque;* guérison. Aujourd'hui les urines sont encore catarrheuses, on attend un meilleur état de la vessie pour pratiquer l'opération de la taille.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. LISFRANC.

(Leçon du 6 novembre 1830.)

Traitement de l'amaurose.

Considérée long-temps comme incurable, cette maladie était attribuée à une altération du nerf optique ou de la rétine, lorsque les observations pathologiques et physiologiques vinrent dévoiler l'influence de la cinquième paire sur la vision. Petit de Namur avait produit l'observation d'un individu qui, à la suite d'une plaie du sourcil, avait perdu la faculté visuelle du côté affecté, mais sans pouvoir déraciner les opinions exclusives régnantes. Vicq-d'Azyr fit ensuite des expériences multipliées sur les animaux, expériences que M. Ribes a répétées depuis, et qui confirment l'observation de Petit.

Chez un malade qui se trouvait, il y a quelques années, dans le service de M. Serres, à la Pitié; la vue, l'odorat et le goût se trouvaient abolis d'un côté; à l'autopsie, la portion intra-cranienne de la cinquième paire se trouvait triplée de volume, jaune et ramollie.

Parmi les moyens usités, le cautère actuel et les moxas ont procuré des succès, mais souvent occasioné des accidens graves; les vésicatoires sur le trajet des rameaux nerveux, usités depuis vingt ans à l'Hôtel-Dieu, présentent de grands avantages; M. Gondret a retiré d'excellens effets de la pommade ammoniacale. Un oculiste s'est attiré beaucoup de réputation en frictionnant la cornée au moyen d'une petite lime en or. Le séton à la nuque a procuré des guérisons, mais en trop petit nombre pour l'ériger en méthode générale. Selon que l'amaurose est due à la pléthore, à une disposition nerveuse, au rhumatisme, à la goutte, etc., la saignée, les antispamodiques, les dérivatifs, peuvent présenter des avantages. La cautérisation de la cornée au moyen du nitrate d'argent fondu, a procuré d'excellens effets, mais occasione par fois des accidens plus ou moins graves; tel est un malade actuellement dans les salles, qui fut immédiatement pris de vomissemens, lesquels se répétèrent pendant 24 heures.

Le séton, le cautère et le moxa doivent donc être bannis de la thérapeutique de l'amaurose, les derniers parce qu'ils occasionent parfois des caries du crâne et des méningites



graves. Pour appliquer la pommade de Gondret, on l'étend sur un linge de la largeur d'une pièce de cinq francs, en lui donnant une ligne d'épaisseur, et laissant une ou deux lignes de marge, et on l'applique sur le sinciput préliminairement rasé. Elle convient surtout dans les cas où la pupille est dilatée; il arrive quelquefois que la pupille se contracte fortement et que le malade qui conservait une légère faculté de voir, la perd complètement; ce signe est favorable en ce qu'il constate l'action du remède; il convient alors d'appliquer l'extrait de belladone en frictions autour de la base de l'orbite; s'il survient d'autres accidens, tels que céphalalgie, douleurs, etc., on les combattra par les antiphlogistiques, puis on renouvellera l'application sur le même point, à moins que le remède ne détermine des escarres qui obligent à le placer ailleurs. Il arrive que le remède demeure longtemps inefficace pour agir ensuite; c'est ainsi que sur un malade de la Pitié, la pommade fut inutilement appliquée pendant trois mois, et dans le courant du quatrième, la vue recouvra toute son intégrité.

L'activité de ce moyen le rend quelquefois dangereux, selon M. Lisfranc, et, sous ce rapport, le vésicatoire lui paraît préférable; moins actif, on peut le faire agir sur des surfaces plus larges et plus multipliées; deux malades en éprouvent actuellement les bienfaits; on les applique au front, à la tempe, etc.

La cautérisation de la cornée procure des succès dont deux exemples sont actuellement à la Pitié. Elle se fait en fixant l'œil comme pour la cataracte, et en promenant rapidement en travers, au bas de la cornée, la pierre infernale taillée en crayon; on lave immédiatement l'œil à grande eau; il résulte une petite escarre bleuâtre qui disparaît entièrement au bout de quatre à cinq jours; s'il survient de la douleur et de l'inflammation, on les combat par les moyens appropriés. Il arrive quelquefois ici, comme par la méthode de Gondret, que le malade y voit moins qu'auparavant, mais cet état est passager, et la vue ne tarde pas à s'améliorer; l'escarre et les accidens disparus, on procède à une nouvelle cautérisation, et ainsi de suite, jusqu'à la modification; car il peut arriver encore ici que les premières applications restent inefficaces, et que les autres soient suivies de succès; quant à l'espace de temps qui doit les séparer, et au nombre qui convient, ils sont relatifs au caractère et au degré de la maladie.

En récapitulant les moyens thérapeutiques applicables à l'amaurose, eu égard aux considérations établies par M. Lisfranc, il s'en suivrait qu'ils doivent être placés dans l'ordre qui suit: les vésicatoires, la pommade de Gondret(1), et la cautérisation de la cornée; puis le séton, le moxa et le cautère actuel, dont l'usage est précaire ou dangereux. Le tout sans préjudice des indications commandées par les causes particulières; la constitution du malade, les accidens, etc.

CLINIQUE DE L'HOPITAL DE LEYDE.

Opérateur, Othon Heurnius.

(novembre 1636.)

Nécrose de l'os cuboïde et du cunéiforme correspondant; ablation; guérison.

On croirait, à la lecture du titre de cette observation, qu'il s'agit d'une de ces tentatives hardies de la chirurgie moderne; d'une de ces opérations difficiles au moyen desquelles MM. Roux, Delpech et autres vont chercher dans l'épaisseur du pied un séquestre incarcéré du calcanéum, ou la tête enclavée d'un os métatarsien; on croirait, à ce mot de *nécrose*, qu'il est question d'un cas tout nouveau, car les anciens, vous dit-on, ne reconnaissaient point de nécrose des os courts, et celle-ci est une conquête de l'anatomie pathologique contemporaine. Eh bien! on se tromperait, car il s'agit ici d'une observation qui date environ de deux siècles, et que nous avons déterrée dans une édition ancienne des œuvres de Fernel, à laquelle on a joint quelques cas rares de la pratique d'Oton Heurnius, lequel Heurnius fit l'opération dont il s'agit, *en novembre* 1636. Tant il est vrai que *rien n'est nouveau*, témoin la *restauration de la face*, par Franco; *l'extirpation du rectum*, par Faget, etc. Exhumons les vieilles observations si nous y trouvons le triomphe de la vérité contre le mensonge des prétentions usurpées, et si surtout nous pouvons en déduire des théorèmes contre des principes destructeurs tels que ceux qui condamnent à perdre un membre essentiel, le malheureux affecté de carie ou de nécrose des os enclavés dans l'épaisseur du tarse; ou, du moins, en consacrant le principe, prenons note des exceptions.

En septembre 1635, tandis que régnait à Leyde une épidémie pestilentielle meurtrière, un jeune homme de 15 ans, de forte constitution, ressentit à la région tarsienne du pied droit une douleur croissante, avec tumeur qui acquit en trois semaines le volume d'un œuf, et présentait un aspect livide, semblable à celui de l'anthrax. Traitée d'une manière peu méthodique, cette tumeur se couvrit au sommet d'une vésicule noirâtre qui se rompit et donna écoulement à un liquide ichoreux et fétide. Il succéda un ulcère de mauvaise nature, par suite duquel le sphacèle s'empara du cuboïde et de l'os cunéiforme adjacent. Entré à l'hôpital en novembre 1636, l'exploration à travers un trajet fistuleux étroit, fit reconnaître l'étendue du mal et l'insuffisance des moyens usités tels que le cautère actuel, par exemple. La bonne constitution du malade engagea à recourir à l'ablation des parties affectées.

Après les préparations générales usitées à l'époque, les parties furent mises largement à découvert, et les deux os furent extraits; l'auteur n'entre pas dans le détail des difficultés qu'il eut sans doute à vaincre; mais il ajoute que le lendemain un fragment d'os qui restait fut extrait avec beaucoup de douleurs et de cris de la part du malade : *Miserando ægroti cruciatu et ejulatu.* On pansa avec l'étoupe et l'oxicrat auquel on ajouta les jours suivans les poudres et les décoctions aromatiques et toniques. Il survint de la fièvre qui se calma, et le malade marcha vers la guérison, sauf un écoulement ichoreux qui retarda la cicatrisation.

En janvier 1637, le malade fut mis à l'usage d'une décoction tonique dite vulnéraire, et quelques jours après le vide de la plaie fut presque complètement comblé par le développement des bourgeons charnus : *Per recorporationem;* mais on reconnut une légère carie des extrémités des deux derniers os métatarsiens qui s'articulent avec le cuboïde, carie qui entretenait une fistule sinueuse ouverte au bord externe du pied; on débrida largement cette fistule jusqu'aux os; on appliqua les poudres toniques, et dans les premiers jours de février la guérison fut entièrement confirmée.

On désirerait sans doute des détails plus étendus sur une opération de cette nature; il importerait de savoir si les sequestres extraits étaient libres ou encore assujétis par les ligamens nombreux et serrés de cette région du pied; si, dans l'opération, on fut obligé de mettre les sinoviales à découvert, et autres circonstances qui influent puissamment sur l'indication et le pronostic; mais il nous suffit d'avoir exhumé une observation qui prouve que la hardiesse couronnée par le succès n'est pas une prérogative de notre époque, à l'exclusion des siècles passés.

---

(1) Avant la demande d'une salle de la Pitié par M. Gondret, la pommade était placée par M. Lisfranc en première ligne.

MÉMOIRE

SUR LES PLAIES PAR ARMES A FEU, OBSERVÉES A LA CHARITÉ, LU A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE, PAR M. ROUX.

2e Partie.

(Séance du 9 novembre.)

Blessures des membres. — M. Roux l'a déjà dit, il n'a eu à observer aucun cas de broiement, d'ablation totale d'un membre, de vaste déchirure, etc., si fréquens aux armées; plusieurs fois néanmoins les plaies ont présenté un haut degré de gravité, c'était spécialement celles accompagnées de *fractures comminutives*, M. Roux les distingue en celles qui affectaient les articulations, et celles qui avaient lieu dans la continuité des os. Le nombre de ces blessures a été à peu près égal aux membres supérieurs et aux membres inférieurs, le total s'est élevé à vingt-huit. Dix de ces malades ont été amputés immédiatement, chez eux les fractures des os étaient considérables, les désordres des parties molles portés au plus haut degré, nul espoir de conserver les membres. Du reste, le traitement n'a pas différé de celui qu'on oppose aux fractures comminutives ordinaires, agrandissement des plaies jusqu'aux os brisés, afin de mettre, en quelque sorte, les parties à *l'aise* pour l'inflammation qui doit avoir lieu, extraction minutieuse des fragmens osseux, etc. Quant à ce dernier point, M. Roux ne s'en est rapporté qu'à lui-même, il a constamment cherché à enlever toutes les esquilles, car il les regarde comme la cause la plus fréquente des longues suppurations, et même souvent des hémorragies consécutives. Le traitement général avait pour but de faire cesser l'état de spasme, si fréquent dans les premiers jours, et de s'opposer aux progrès de l'inflammation. *Saignées générales, diète sévère, cataplasmes émolliens, plumasseaux de charpie enduits d'un digestif simple, etc., point de saignées locales.*

Il fallait toutefois s'attendre à des résultats variés, c'est ce qui n'a pas manqué d'arriver: à l'exception de trois cas graves, toutes les blessures des membres supérieurs ont été guérie. Quant aux plaies des membres inférieurs avec fractures comminutives, on a été moins heureux, deux soldats Suisses cependant, qui se trouvaient dans ce dernier cas, ont pu conserver leurs membres. Une blessure du genou a eu une issue également heureuse, l'articulation probablement n'était pas intéressée.

Un autre est mort après avoir eu la cuisse amputée; à cette occasion M. Roux cherche à faire sentir l'impuissance de l'art, lorsqu'il y a blessure de la cuisse avec fracture du fémur: peut-être, dit-il, faudrait-il poser un principe que l'amputation est, dans ces cas, *toujours* indispensable. Les blessés de ce genre qu'on a craint de mutiler ont *tous* succombé, soit par hémorragies consécutives, soit par résorption purulente. Chez l'un de ces derniers malades, M. Roux s'accuse d'avoir hâté la mort par une amputation tardive, mais sa conscience ici au moins ne lui reproche rien, dans un cas semblable il croirait encore devoir agir de la même manière. Arrivé au dernier degré d'épuisement, ce malade n'a pas eu assez de force pour supporter l'opération, il est mort entre les mains de l'opérateur, il n'y a eu que peu de perte de sang artériel, mais l'hémorragie veineuse l'a peut-être achevé. C'est un malheureux naufragé, ajoute M. Roux, qui n'a pas eu assez de force pour saisir la planche de salut qu'on lui offrait.

Dix individus ont été *blessés à la jambe*. Ici M. Roux se livre encore à des généralités sur la différence des soldats blessés aux armées, et nos concitoyens dans les derniers évènemens, puis sur la plus ou moins grande fréquence des amputations qu'on croit devoir pratiquer.

Ce chirurgien fait ensuite connaître les méthodes qu'il a suivies dans ses amputations. Celles faites dans la continuité des membres l'ont été par la méthode circulaire. Lorsqu'elles étaient pratiquées près des limites du mal, il ne réunissait pas immédiatement. Quant à celles qu'il a faites dans les articulations, elles étaient nécessairement à lambeaux et réunies aussitôt. Sur trois extirpations du bras, l'une a été faite suivant la méthode de Lafaye, les deux autres en conservant un lambeau extérieur et un postérieur. Une seule a réussi, le malade est sorti dès le 20 août.

Presque tous les individus amputés primitivement, l'ont été deux ou trois heures au plus après le moment de la blessure. Il y avait peu ou point de stupeur. Il y a eu quatre amputations consécutives, aucune d'elles n'a réussi, résultat qui concourt à prouver qu'on doit amputer sur-le-champ quand on n'a pas l'espoir bien fondé de conserver le membre.

Résections. Malgré les avantages que pouvait présenter la résection des os dans des circonstances comme celle-ci, M. Roux n'a pas cru devoir l'expérimenter. Ce n'est pas faute cependant ni de désir ni de capacité. (M. Roux entre dans des digressions et raconte les résultats qu'il a obtenus dans les résections pratiquées à la Charité pour d'autres cas.)

Plaies bornées aux parties molles. Ce sont les plus simples, elles réclament cependant quelquefois des moyens très-actifs; ici se trouve la question du débridement. Les complications secondaires sont les inflammations érysipélateuses, la pourriture d'hôpital, la gangrène, le tétanos, l'état saburral des premières voies, etc. Les blessés de la Charité ont été exempts de gangrène et de tétanos, bien qu'alors cette dernière affection existât dans une salle de médecine. Il n'y a eu qu'un seul malade atteint de pourriture d'hôpital; son histoire, et cause locale de la pourriture à la Charité. (Voy. *Lancette française*, n° 90, tom. 3.)

Hémorragies consécutives. Plusieurs malades ont succombé à cet accident, et cinq cas de ce genre ont appelé l'attention du chirurgien sur ce point. M. Roux trouve qu'on a attribué trop exclusivement l'apparition des hémorragies secondaires à la séparation des escarres. Dans le cas où il y a fracas des os, ce n'est pas, suivant lui, la cause la plus fréquente, il faut les attribuer à l'action des fragmens osseux sur les chairs ramollies par l'inflammation. Leur fréquence à la cuisse est extrême, deux circonstances en rendent raison; on ne procède pas avec assez de hardiesse pour extraire toutes les esquilles, les vaisseaux sanguins y sont considérables et nombreux. Tantôt ces hémorragies secondaires sont subites; tantôt, dit M. Roux, de même que la foudre, est précédée d'éclairs, *de même* ces hémorragies sont précédées d'une sérosité roussâtre, etc., etc.

Pour quelques-unes des histoires particulières d'hémorragies consécutives, (Voy. *Lancette française*, tom. 3, n° 75 et passim.)

CONCOURS POUR L'INTERNAT.

5e *Séance.* (5 novembre.)

Décrire la trachée-artère et ses divisions; signes et diagnostic du croup; question difficile.

M. Barthe donne une description assez complète et trop étendue, puisqu'il lui reste à peine le temps d'entamer les signes.

M. Bouillé commet quelques inexactitudes dans la description et dans les signes; il manque d'assurance.

M. Morin donne une description assez exacte; après avoir assez bien exposé les signes, il se retire avec impatience.

M. Boyer décrit assez bien, mais trop brièvement; après une bonne exposition des signes, il se lève avec calme sans entamer le diagnostic.

Nous engageons MM. Morin et Boyer à avoir plus de confiance en eux-mêmes.

M. Tixier : bonne description; signes très-bien; on l'interrompt sur le diagnostic; débit clair et facile.

M. Pégaud : description succincte; signes abrégés; différences d'avec l'angine, la diphtérite, les corps étrangers, la coqueluche; il finit trop tôt.

M. Dechili décrit bien les rapports, mais passe sur l'organisation; signes abrégés; différences d'avec l'angine laryngée, membraneuse, la bronchite, les corps étrangers, la compression extérieure, la pththisie laryngée, trop bref dans le principe, il développe des ressources; élocution choisie.

M. Sarrazin : description complète; idées de MM. Bretonneau, Louis et Trousseau sur le croup; il expose les signes d'une manière pratique; rappelons-lui que le *chant-du-coq* appartient à la coqueluche; croup des adultes, différences d'avec la coqueluche, l'angine, l'œdème et la glotte.

M. Barrière : description complète, un peu diffuse; croup *vrai*, *faux*, et autres nuances; signes et diagnostic un peu délayés; des moyens et beaucoup d'assurance.

6[e] *Séance.* (8 novembre-)

Décrire l'articulation du genou ; tumeur blanche.

M. Hache : anatomie passable; pathologie faible; il parle trop bas.

M. Bompard : anatomie complète, mais bien concise; pathologie : il traite assez bien l'anatomie pathologique et le diagnostic; son débit est facile, un peu prétentieux.

M. Danvin : anatomie, bien; il néglige la synoviale; pathologie : marche, causes, diagnostic, bien; il entame le traitement.

M. Jadelot : anatomie, bien; pathologie : siége, causes, progrès, assez bien.

M. Gousté : anatomie superficielle; pathologie : causes, symptômes, marche, anatomie pathologique, diagnostic, pronostic, traitement passables.

M. Tens : anatomie passable; un peu diffuse; pathologie : causes, siége, symptômes, progrès assez bien; son débit est embrouillé.

M. Losda : anatomie passable; pathologie : causes, symptômes, durée, traitement superficiels; il tire en longueur.

M. Gorée : anatomie très incomplète; pathologie : causes, symptômes, marche, anatomie pathologique, pronostic, traitement assez bien.

M. Bergeon : anatomie complète; pathologie : causes, symptômes fort bien; il possède son sujet; élocution choisie.

M. Amsten : anatomie assez bien; pathologie : causes, symptômes; il s'étend surtout sur l'anatomie pathologique qu'il expose bien.

L'inconvénient des questions faciles est de rendre difficile l'appréciation du mérite comparatif.

BIBLIOGRAPHIE.

Mémoire sur les tumeurs sanguines de la vulve et du vagin, par M. Deneux; professeur de clinique d'accouchement, etc., etc.

M. Deneux publiait ce mémoire, lorsque l'ordonnance de M. de Broglie vint le déposséder de la chaire de clinique d'accouchement à la Faculté, chaire qui n'existait réellement pas pour les élèves, mais que ce professeur demandait chaque jour à grands cris, et qu'il aurait obtenue sans doute, sous une administration plus libérale. Non-seulement M. Deneux se qualifie encore du titre de professeur, mais il a cru devoir publier, en tête de son livre, la lettre qu'il a écrite à M. de Broglie à l'occasion de sa destitution. Certes, ce n'est pas nous qu'on accusera de partialité pour les produits de l'ordonnance Corbière, mais à s'en tenir aux conséquences rigoureuses du rapport de M. de Broglie et au texte de l'art. 79 du décret de 1808, la nomination de M. Deneux était valide, elle était légitimée même par l'exposé des motifs du ministre doctrinaire, et le professeur a eu raison de protester contre un acte arbitraire. N'est-ce pas d'ailleurs une étrange anomalie que de voir dans ce rapport captieux le ministre s'élever contre *l'intrusion de professeurs choisis arbitrairement* et se réserver en même temps une porte de derrière pour l'intrusion de ses créatures. Grâces à Dieu les choses vont changer sans doute; il est temps que l'activité de l'ancien avocat libéral succède au *semi-arbitraire* de l'homme de cour. Car après tout, quel est l'état de la Faculté reconstituée telle qu'elle est aujourd'hui? que vont trouver les élèves dans le cours de cet hiver? ne considérant que les principes et nullement les personnes, nous n'avons cessé de demander le rappel d'une ordonnance illégale, de provoquer le renvoi de certains intrus et la *réhabilitation* des professeurs *outragés*, mais aujourd'hui sont-ils à la hauteur des circonstances? n'est-il pas d'autres besoins dans le corps social? on ne peut se le dissimuler, un *replâtrage* au moyen du concours ne saurait suffire, et les éternels 221 de la chambre ne sont pas plus *inopportuns* que certaines caducités médicales dans notre Faculté. Mais nous reviendrons plus tard sur ce sujet, aujourd'hui nous n'avions en vue qu'un fait particulier, celui de M. Deneux, et nous dirons que si ce professeur s'est rendu coupable, en 1823, du délit que veulent commettre aujourd'hui *MM. Broussais, Magendie* et *Flourens ;* il n'aurait jamais consenti à prendre la place d'un ancien professeur; un fait remarquable en fait foi; à deux reprises différentes il refusa, sous l'ancien gouvernement, la place de M. Chaussier à l'hospice de la Maternité.

M. Deneux donne lui-même une relation des circonstances qui l'engagent à publier un mémoire sur les tumeurs sanguines de la vulve et du vagin; il y a deux ans que M. Massot, chirurgien en chef de l'hôpital de Perpignan, adressa à l'Académie royale de médecine une observation sur la formation spontanée d'une énorme tumeur sanguine à la grande lèvre gauche, chez une dame parvenue au neuvième mois de la grossesse. Le rapport fut confié à M. Deneux. En consciencieux rapporteur, ce membre voulut connaître tout ce qui avait été écrit à ce sujet, et il conçut, dit-il, dès lors le projet de publier tous les faits rapportés par les auteurs, de les rapprocher, de les comparer et d'éclaircir ainsi la théorie de la formation de ces tumeurs, leur diagnostic, leur pronostic et surtout leurs indications, prophylactique et curatives. Tel est en effet le but que l'auteur s'est proposé en publiant ce Mémoire.

Avis à MM. les Elèves en médecine et en chirurgie des Hôpitaux et Hospices.

Conformément au réglement sur le service de santé approuvé par M. le ministre de l'intérieur, le 13 juillet 1830, Messieurs les Elèves internes et externes des Hôpitaux et Hospices, qui désirent concourir au prix à décerner pour 1830, sont invités à se faire inscrire dans le bureau de M. l'agent de surveillance de l'Etablissement auquel ils ont été attachés pendant ladite année, avant le jeudi 25 novembre.

Les examens commenceront le jeudi 2 décembre 1830, dans l'amphithéâtre de l'administration des Hospices, rue Neuve-Notre-Dame, n° 2, à une heure après midi.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 18.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA

LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette

DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 16 NOVEMBRE 1830.

HOSPICE DE PERFECTIONNEMENT.

Consultations de M. le professeur Antoine Dubois.

(Lundi, mercredi, vendredi, à 9 heures.)

Si nous étions appelés à faire seulement de l'esprit, nous pourrions aussi diviser en plusieurs sections le personnel médical; nous y découvririons plus qu'*une résistance* et *un mouvement*; nous y trouverions une tendance rétrograde. Le parti du *statu quo* représenté par toutes les capacités arrivées à maturité, ou près d'y atteindre, qui se sont fait *une position* ou des préjugés, et veulent les conserver, tend à proscrire par le dédain les idées nouvelles; le parti rétrograde proscrit non-seulement les idées nouvelles, mais celles encore que la majorité a déjà adoptées, et ici, comme en tout, *le mouvement* qui se compose de toute la génération nouvelle, des hommes qui travaillent, qui veulent arriver, emporte ces débris d'un temps qui n'est plus, dégarnit ces masses compactes dont la résistance n'est qu'une force d'inertie, et triomphe des obstacles inutiles et souvent insensés qu'on lui oppose.

Mais comme fort heureusement en médecine plus qu'en politique, le principe du droit divin est, depuis fort long-temps, tombé en décadence, comme Hippocrate, qu'il ait ou non existé, que ses écrits soient sortis de sa plume ou de son école, n'est plus pour nous un *dieu*, mais un nom imposant, une autorité qu'on apprécie d'autant plus justement que l'on sait plus souvent et plus à propos en décliner la compétence; nous n'avons à craindre ni coups d'état ni guerres civiles. Permis à nous d'adorer nos débris, de respecter les préjugés de l'âge; permis à nous d'estimer des qualités qui survivent, et de faire briller des perles du sein de ces *restes* que la légèreté ou la présomption aurait tort de dédaigner.

Les qualités du médecin, et surtout du professeur, sont diverses; l'un, prolixe, diffus, lourd quelquefois, sait pourtant attacher un nombreux auditoire; à travers ces défauts, on suit avec intérêt ses narrations profondément senties; l'enchaînement de ses idées, la lucidité de ses aperçus, le pédantisme même et la morgue de son discours intéressent, et malgré ces défauts, et peut-être en partie à cause de ses défauts, la foule le suit, l'environne, l'écoute.

Un autre, plus lourd encore, à parole traînante, à esprit lent, commande l'attention par la justesse et la netteté des idées, par le piquant, l'original, la nudité d'un langage profondément provincial, et lourd, obtus il plaît et intéresse.

Un autre plus jeune et sautillant sans cesse, à parole brève, à idées décousues, souvent sans justesse, et toujours sans précision et sans enchaînement, a des élèves peu nombreux il est vrai, mais qui cependant continuent à former école. Cet homme, pourquoi le suit-on, pourquoi l'écoute-t-on? c'est qu'il est franc, d'une sincérité souvent naïve, d'un abandon remarquable, et qu'à travers ses défauts, de l'habileté, de la hardiesse, des aperçus se remarquent.

Nous ne parlerons pas de ces hommes qui ne se distinguent que par des saletés de discours, par des déclamations de parade, par le cynisme et l'injure; mais il en est un dernier enfin, possesseur d'un nom hippocratique, qui a vieilli aimé, suivi de la foule des élèves; peu habile aux longs discours, se résumant sans cesse, prodigue de sentences autant qu'avare de logique et surtout de paroles, repoussant presque avec dédain les lumières récemment acquises, en appelant à son expérience et au grand art de guérir, tranchant les questions du poids de son autorité, ne discutant pas, mais jugeant et condamnant d'un mot les méthodes et les procédés; cet homme est resté parmi nous comme un souvenir, comme un lien entre la médecine hippocratique et les perfectionnemens modernes.

Il serait absurde à nous de rendre compte à nos lecteurs des leçons de ces hommes si divers et si remarquables, d'une manière égale et uniforme; nous ferions perdre à chacun les qualités qui le distinguent et que nous devons lui conserver. Pourrions-nous, par exemple, après une leçon ou plutôt des consultations aphoristiques, bâtir sur ce fondement étroit, quoique profond, un édifice large et sans proportion; une leçon travaillée serait à nous et non à lui; elle ne rendrait compte ni de la manière du professeur, ni de son mérite, ni des succès qu'il a obtenus et qu'il peut obtenir encore; elle ne rendrait compte que de notre manière de voir, de penser, d'écrire, et l'on sait que le but principal de ce journal est de faire participer les médecins éloignés de Paris, ou que le tourbillon de la clientelle écarte des hôpitaux, à des leçons qu'ils regrettent et dont ils sont depuis long-temps privés.

C'est donc plutôt en aphorismes qu'en *leçons* que nous nous proposons de rendre compte des consultations de M. Dubois. Nous ne chercherons pas à en donner des amplifications, nous les rapporterons telles que nous les avons entendues, plus brèves et plus sentencieuses s'il est possible; en un mot nous conserverons intact et avec respect le cachet qui leur appartient.

Aphorismes du 15 novembre.

1° Le meilleur moyen d'avoir de la constipation, c'est de se purger.

2° Le médecin devrait plutôt être appelé pour prévenir les maladies, que pour les guérir.

3° C'est lorsqu'une épidémie est près de finir qu'on trouve

le *remède* qui *l'aurait guérie*, et qui échoue quand elle recommence ailleurs.

4° Hippocrate a eu une grande idée quand il a conseillé d'allumer des feux autour des lieux que désole une épidémie.

5° Le facies, la vue d'un malade et son pouls en disent assez pour qu'on puisse se passer de percuter ou d'ausculter sa poitrine; la percussion et l'auscultation apprennent peu de chose, et ne changent pas le traitement

6° L'anatomie pathologique apprend quelles sont les lésions qui font mourir; elle enseigne mal celles qui ne sont pas au-dessus des ressources de l'art.

7° Quand une méthode de traitement a produit de bons effets, il faut la continuer.

8° On ne guérit pas les malades qui demeurent dans les conditions qui ont occasioné leur maladie.

OUVERTURE DU COURS DE CLINIQUE MÉDICALE A LA CHARITÉ.

(15 novembre)

COURS DE PHILOSOPHIE MÉDICALE.

M. Leroux avait annoncé l'ouverture de son cours pour le premier lundi du mois, mais le petit nombre des auditeurs l'engagea à la remettre à la quinzaine. Aujourd'hui le professeur a lu son discours devant un assez nombreux auditoire, où se distinguaient quelques notabilités médicales.

Après avoir payé son tribut d'admiration et de reconnaissance aux événemens qui ont replacé la légalité sur le trône usurpé par l'arbitraire, et signalé la révocation des ordonnances Corbière comme l'accomplissement des vœux unanimes, le vénérable professeur appelle l'indulgence sur l'âge dont la main glacée a courbé sa tête à travers les vicissitudes d'une existence agitée. Le recouvrement de ses droits lui communique, dit-il, une vigueur nouvelle, et semblable au vieux Entelle, il se sent encore la force de saisir le ceste d'Eryx.

La médecine, quoi qu'on en dise, n'est pas toute dans l'observation; indépendamment des théories et du choix des doctrines, il existe un art de se conduire dans les circonstances diverses de la carrière médicale, et une ligne à suivre dans les relations envers les confrères, et les cliens répandus dans les diverses classes de la société. Ce sont ces *généralités*, cette *philosophie* de la médecine que le professeur se propose d'enseigner. C'était à un homme consommé dans la pratique, et successivement revêtu de tous les titres et dignités scientifiques qu'il appartenait d'accomplir une œuvre de ce genre, qui manquait réellement à la science, et qu'il a rédigée dans l'espèce d'exil où il se trouvait condamné. M. Leroux fait le tableau de sa chanceuse carrière, et demande grâce pour la prolixité et les hors-d'œuvre inhérens à la conteuse vieillesse :

« ..... quiconque a beaucoup vu
« Doit avoir beaucoup retenu. »

Il trace ensuite d'une manière libérale et indépendante les abus qui, dans les hôpitaux, paralysent les intentions des médecins éclairés, et termine par le sommaire des objets qui feront le sujet de ses leçons, que nous avons dit avoir pour but la théorie, et d'envisager l'homme de l'art dans les circonstances variées de la vie sociale. Ces leçons auront lieu les lundi et jeudi; les autres jours seront occupés par les leçons cliniques de M. Fouquier. (Applaudissemens.)

S'il n'y avait une sorte de sacrilége à déverser la critique sur des hommes aussi respectables, nous ferions sentir les inconvéniens qui résultent de la destination d'un cours ainsi détourné. C'était peut-être aller un peu loin que de supposer à des hommes fascinés par le souvenir de leurs glorieux travaux, le stoïcisme nécessaire pour apprécier la décadence de leurs facultés, et pour céder leurs droits honorablement recouvrés, à des mains plus valides. Si ces droits reconquis doivent être sacrés pour nous, n'existerait-il pas un moyen de satisfaire à toutes les exigences, en créant des professeurs suppléans qui, certains de succéder à leurs devanciers, apporteraient, dans l'accomplissement de leurs fonctions, toute l'activité propre à la jeunesse ? Ce n'est pas ici le lieu de développer une proposition qui d'ailleurs n'est pas nouvelle, et qui même n'est pas absolument applicable à la circonstance présente, puisque M. Fouquier veut bien accepter la solidarité de son vénérable maître; mais lui-même est-il libre, revêtu qu'il est du titre de professeur de clinique, d'assumer sur lui seul une double charge dont les devoirs accomplis surpassent ses forces, ou dont les obligations négligées tourneront au détriment des élèves. F....T

CLINIQUE DE LA VILLE ET DES DÉPARTEMENS.

Deux observations d'empoisonnement par le remède Leroy.

Les exemples d'empoisonnement par le *remède Leroy* ne sont pas rares, depuis surtout que ce médicament dangereux a été proscrit sur la demande de l'Académie. On a publié un assez grand nombre de faits. Nous ne pouvons nous rappeler sans pitié cette malheureuse femme de 80 ou 90 ans qui, appelée il y a deux ans environ comme témoin dans un procès intenté aux débitans de cette drogue, égaya l'auditoire et les juges en avouant qu'elle avait été *incommodée* quatre-vingt dix fois en vingt-quatre heures.

Voici deux nouveaux faits qui doivent éveiller l'attention des médecins et de l'autorité.

Des deux malades qui en font le sujet, l'un a échappé heureusement à la mort, mais l'autre a succombé, et on ne peut raisonnablement en trouver la cause que dans l'emploi d'un remède dont la cupidité trafique au détriment de la vie des hommes.

Première observation,

Communiquée par M. CIVATTE, D. M. à Sisteron (Basses-Alpes).

Gastro-entérite suite de l'emploi du remède; amélioration; mort subite.

M. Truph..., âgé de 54 ans, d'une excellente constitution, adonné à la bonne chère, s'empressait à la moindre indisposition de recourir, soit au *purgatif*, soit au *vomi-purgatif* de Leroy. Il en connaissait tous les degrés, disait-il, et allait même jusqu'à les préparer. En juin 1830, il éprouva plusieurs des symptômes d'une affection bilieuse, et aussitôt d'user de sa panacée. Après plusieurs doses, il se trouve mieux, assure-t-il, et pour *consolider* cet état, il en prend de nouvelles; mais cette fois il n'obtient pas le succès qu'il se promettait. Sa situation, loin de s'améliorer, s'aggrave. Enfin, obligé de s'aliter, il réclame les soins d'un médecin. Je me rends auprès de lui le 29, à huit heures du soir, et le trouve dans l'état le plus fâcheux. Décubitus sur le côté droit; le malade fait d'inutiles efforts pour vomir, il ne rend que quelques crachats écumeux. La suffocation est à son comble; la face est grippée, couverte d'une sueur abondante et froide, ainsi que le reste du corps. Les extrémités surtout paraissent glacées; le pouls est presque insensible; la langue est à peu près dans l'état normal. La percussion et l'auscultation n'indiquent rien d'extraordinaire dans la poitrine; les battemens du cœur sont forts et tumultueux; ils ne correspondent en aucune manière à l'état du pouls; le ventre est souple, il est fort peu douloureux. J'apprends qu'une dernière dose du remède a été prise le 27. *Tisane avec dattes, jujubes et racine de guimauve; potion pectorale et légèrement antispasmodiée.*

Je le revois à 10 heures : même état. *Vésicatoire à la partie interne de chaque bras.*

Le 30 juin : nuit des plus orageuses. A quatre heures du matin, le malade désespère de son état. *Quatre pillules composées chacune de musc, deux gros; camphre, deux gros;*

acétate de morphine, *un quart de gros*, à prendre une toutes les deux heures. De quatre en quatre heures, *un bouillon* fait avec *le veau*, *les dattes*, *les jujubes*, *la racine de guimauve et l'orge perlée*.

Après la seconde pillule, le malade se trouve moins mal, il s'assoupit un peu. A 10 heures, il est plus calme, il est couché sur le dos. Le pouls s'est un peu développé; la chaleur semble être un peu revenue. A 4 heures, le mieux se soutient; les vésicatoires ont bien pris : M. Truph... semble reprendre de l'espoir. A 10 heures du soir, la chaleur du corps est presque à l'état normal. Le pouls s'est élevé; les nausées et les vomiturations ont complètement disparu; les avant-bras et les jambes seulement sont froides; l'air du malade est naturel. J'espère une bonne nuit, et mon espoir est partagé; elle est fort calme en effet, il y a du sommeil.

Le 1er juillet, jusqu'à 5 heures du matin, le malade est bien. A cette heure, il demande à prendre un petit bouillon; au moment où on le lui présente, le râle se manifeste, et il meurt subitement sans agonie...... Une pareille mort a droit de me surprendre; et j'attends avec impatience que la nécropsie puisse m'éclairer. J'y procède *quatre heures après*.

Abdomen : l'estomac est très-rapetissé. Les intestins offrent çà et là des portions réduites à un fort petit volume. A deux pieds environ du cœcum, on remarque une anomalie qui consiste en une espèce d'appendice analogue à celle du premier des gros intestins, seulement elle est plus dilatée.

Toute la muqueuse digestive, depuis le cardia jusqu'à l'extrémité du rectum, est le siége d'une inflammation épouvantable, elle est cependant plus intense dans l'estomac, le duodénum et le cœcum que partout ailleurs, à partir du jejunum. Cette membrane est recouverte d'un enduit comme graisseux qui, râclée avec le scalpel, laisse voir la phlegmasie. On n'aperçoit pas d'ulcérations. Il est des endroits où l'intestin paraît dépouillé de ses deux membranes internes, tellement il est aminci. Le foie est dur et volumineux. La rate est également volumineuse et pleine de sang noir.

Poitrine : le côté droit de cette cavité est le siége d'un épanchement séreux considérable. Deux adhérences seulement et qui paraissent anciennes, existent vers le sommet du poumon, qui lui-même est très-sain, bien développé et partout crépitant. Pas de sérosité dans le péricarde, le cœur est un peu plus volumineux qu'à l'ordinaire.

Le malade n'ayant donné aucun signe d'affection cérébrale, et ayant été prié de ne point trop dégrader le cadavre, je n'ouvre pas le crâne.

Dès ma première visite, je pronostiquai une vive inflammation des voies digestives; et je ne vis dans tous les symptômes de cette maladie, que ceux d'une superpurgation. J'avais eu d'abord l'idée de recourir aux évacuations sanguines locales; mais l'état de faiblesse de l'individu m'en dissuada, persuadé d'ailleurs que j'étais qu'il me serait impossible de surmonter la répugnance et de M. Truph.... et des personnes qui l'entouraient.

Il est évident que la mort est due à l'affreuse gastro-entérite que nous avons remarquée. Mais comment expliquer sa promptitude au moment surtout que le malade se trouvait beaucoup moins mal? c'est ce dont je n'ai pu me rendre raison encore. A coup sûr un traitement de trente-six heures ne peut l'avoir hâtée, d'autant mieux qu'il n'était pris que dans la classe des mucilagineux, moyens essentiellement convenables dans cette occasion.

Je ne crois pas devoir faire entrer en ligne de compte l'épanchement de la poitrine. Je le regarde comme n'étant survenu qu'au moment de la mort ou peu d'instans après, puisque pendant la vie l'investigation des fonctions respiratoires n'a rien laissé de douteux sur leur régularité.

Deuxième observation,

Communiquée par M. le docteur Barthelemy, de l'hôpital militaire du Gros-Caillou.

Gastro-entérite, suite de l'emploi du remède; rechûte; ascite, guérison.

Au mois de juin dernier je fus appelé auprès du nommé Guérin, garçon menuisier, rue de l'Oseille, au marais. Cet homme âgé de 27 ans, brun, grand et fortement constitué, me dit que depuis une dixaine de jours n'ayant plus son appétit ordinaire, il s'était mis à l'usage du vomi-purgatif de Leroy, et que depuis deux jours surtout il en avait un peu forcé la dose. Son appétit au lieu de revenir ne faisait que diminuer de plus en plus.

La face était rouge, les yeux secs et animés, les narines arides, les lèvres et la langue d'une sècheresse des plus incommodes; tout son facies exprimait un sentiment de malaise dont le cachet se trouvait dans le plissement en rides longitudinales de la peau du front; la respiration était courte, rapide et gênée; mes mains promenées sur son ventre le trouvaient tendu et douloureux, et présentant ce degré d'élasticité qui annonce un commencement de météorisme. La pression des flancs quoique modérée, détermina une douleur assez vive pour arracher un cri au malade; les urines étaient rares, rouges, épaisses, et laissaient au fond du vase un dépôt briqueté. La constipation était opiniâtre depuis quatre jours; le pouls était serré, petit et surtout fort accéléré.

Il me parut évident que par l'usage répété du remède de Leroy, le malade avait déterminé une inflammation des voies digestives qui s'était propagée jusque dans le péritoine.

Je fis appliquer sur tout le ventre *quarante sangsues*, elles saignèrent abondamment; après leur chute, *large cataplasme de farine de graine de lin* arrosé d'huile d'amandes douces.

J'ordonnai pour boisson *une solution de gomme dans une pinte de laquelle on exprima le jus de la moitié d'un citron*.

Le lendemain la plupart des symptômes s'étaient amendés, cependant le ventre était encore assez douloureux. *Cataplasmes souvent renouvelés*.

Je permis au malade de sucer *quelques quartiers d'orange*, et fis entourer la tête *de pampres verts* pour dissiper un sentiment de chaleur pénible de cette partie. *Deux demi-lavemens émolliens* avec addition *d'une couple de cuillerées d'huile bien fraîche* furent administrés. Le premier ne produisit rien, le second fut suivi d'une selle abondante et très-fétide.

Le troisième jour, le mieux se soutient, à cela près qu'une douleur assez vive qui s'est manifestée dans la région splénique, a empêché le malade de prendre le moindre repos: 10 *sangsues sur le point douloureux*. Du reste, *mêmes moyens*.

Le quatrième jour, le mieux est marqué. Le malade a eu une selle dans la nuit sans le secours de lavement. Ses urines deviennent plus abondantes; il peut se mettre sur son séant sans ressentir de douleur dans le ventre. *Mêmes moyens; diète absolue*; le pouls ayant encore un peu de fréquence.

Les jours suivans, tout va bien; plus de fièvre, le ventre est bien souple. Je permets de petits potages, quelques fruits cuits, et successivement nous arrivons au quinzième jour, où la guérison paraît complète.

Guérin se remet au travail, il mange de bon appétit, digère bien, mais cependant ses forces ne reviennent pas. Il remarque vers la fin de juillet que son ventre est plus gros qu'il ne devrait être, qu'il ne respire pas bien librement; il vient de nouveau me consulter. Je le fais coucher, je palpe son ventre, et reconnais bientôt qu'il y a un commencement d'ascite. Le malade me dit que dans les mouvemens brusques du tronc il ressent une douleur sourde dans l'abdomen, en appuyant un peu fortement sur certains points, je réveille le même genre de sensation. 30 *sangsues* sur tout le ventre, et surtout vers les points douloureux; *frictions avec l'huile*

d'amandes douces chaude ; flanelle ; repos absolu ; diète ; eau d'orge avec addition d'oximel scillitique.

Au bout de huit jours, le ventre est revenu à son état naturel, tout liquide a disparu. Guérin ne ressent plus la moindre gêne. Il y a aujourd'hui trois mois et demi que cette guérison a eu lieu, elle ne s'est point démentie.

A M. le Rédacteur de la Lancette française.

Monsieur,

Dans l'ouvrage dont vous avez rendu compte dans votre numéro du 2 novembre, M. Menière, en indiquant les établissemens où on a reçu des blessés des journées de juillet, a oublié de parler de l'hospice de l'Ecole de médecine, je crois répondre aux intentions de l'auteur et aux vôtres, en vous mettant à même de réparer cette omission par l'insertion de la note suivante que je vous prie de mettre dans un de vos prochains numéros.

J'ai l'honneur, etc. Guersent fils.

L'hospice de l'Ecole de médecine avait été fermé sous l'ancien ministère, et contenait encore un mobilier propre à coucher des malades ; nous ouvrîmes les portes aux victimes de juillet. Vingt blessés furent reçus, les voisins et la mairie du onzième arrondissement s'empressèrent de pourvoir à tous leurs besoins ; secondés par plusieurs de mes confrères et aidés des avis de M. Dubois, qui eut même la bonté de venir visiter plusieurs fois les blessés, nous parvînmes à obtenir la guérison complète de tous, à l'exception d'un seul. Sur les vingt blessés qui ont été reçus, quinze étaient ouvriers, un élève en médecine et quatre soldats. Dix avaient reçu des coups de feu, les dix autres n'avaient que des plaies contuses et des contusions ; ces dern'e s furent traités avec succès par les antiphlogistiques et les résolutifs ; l'un d'eux (Durocher, surnommé le Petit-Lyonnais et qui a été cité dans les journaux comme s'étant distingué à la Grève), ayant reçu un coup de crosse de fusil sur la poitrine, eut une pneumonie double qui céda à l'emploi réitéré des saignées et à l'application d'un large vésicatoire sur la poitrine. Parmi ceux qui reçurent des coups de feu, sept qui furent atteints dans différentes parties sans complications de corps étrangers, furent traités par les saignées générales et l'eau froide sur les plaies sans aucun débridement, et plus tard pour activer les cicatrices par l'usage du chlorure d'oxide de sodium étendu d'eau. Trois autres dont les blessures furent plus graves, furent traités de la manière suivante.

Le premier, soldat suisse étant au Louvre, avait reçu à la cuisse droite une balle qui broya l'extrémité inférieure du fémur, près de l'articulation du genou. L'amputation était indispensable, je la pratiquai de suite. Le blessé qui avait été abandonné au milieu des morts, et qui était dans un état d'abattement extrême, revient à lui d'une manière très-remarquable après l'opération. Je tentai la réunion par première intention, elle réussit à la partie supérieure du moignon, la partie inférieure suppura abondamment, malgré une forte saignée pratiquée avant l'opération et deux autres pratiquées après ; d'ailleurs la guérison ne fut entravée par aucune affection interne, mais sa cicatrisation ne fut complète qu'au bout de deux mois au moins.

Le second, soldat suisse, reçut une balle au genou droit, la plaie d'entrée avait son siége à la partie antérieure du genou en dehors de la rotule, la plaie de sortie était à la partie postérieure de la jambe, au-dessus du mollet, un examen attentif nous a convaincu que la balle n'avait pas contourné les os, mais qu'elle les avait traversés. L'eau froide, le débridement de l'ouverture de sortie, les saignées générales et locales furent, dans les premiers jours, les moyens mis en usage contre l'inflammation qui fut très-intense ; enfin les émolliens et le repos long-temps prolongés suffirent pour mener le malade à une entière guérison. Aujourd'hui il marche facilement.

Le troisième enfin, ouvrier bijoutier, avait reçu une balle au-dessus du genou gauche, il fut impossible, après des recherches faites avec ménagement, de retrouver la balle qui évidemment était perdue dans la cuisse, car il n'y avait aucune trace de plaie de sortie. La présence de ce corps étranger peut-être accompagné de morceaux d'étoffe, a déterminé une inflammation intense de la cuisse avec rougeur et gonflement considérable, et, de plus, une fièvre long-temps prolongée. Les saignées du bras, les sangsues, les émolliens, les bains et la diète ayant été mis en usage pour combattre les accidens inflammatoires, nous réussîmes à les calmer. Un point se ramollit, une fluctuation parut évidente, une incision fut pratiquée, il ne s'échappa que des gaz dont la sortie soulagea le blessé ; cette incision et la plaie déterminée par la balle, ne tardèrent pas à se cicatriser ; enfin les accidens inflammatoires étant calmés, l'état général devint excellent, le blessé reprit même de l'embonpoint, mais le corps étranger ne se fit jour nulle part. Depuis cette époque, la cuisse est toujours tuméfiée sans être douloureuse ; le blessé est obligé de garder le repos, son état général est toujours satisfaisant, il est retourné chez lui où nous continuons à le visiter, mais nous sommes réduits à attendre un effort de la nature. *C'est le seul de nos blessés qui ne soit pas rétabli.*

Agréez, etc. P. Guersent.

CONCOURS POUR L'INTERNAT.

7e *Séance.* (10 novembre.)

Décrire le mécanisme des mouvemens de la mâchoire inférieure, et ses luxations sous le rapport pathologique et thérapeutique.

M. Pouidebas : physiologie superficielle, incomplète et confuse ; pathologie embrouillée et peu exacte.

M. Elie fait de fréquentes interruptions et dit très-peu de choses sur les divers points de la question.

M. Legay : physiologie très-incomplète ; pathologie : mécanisme, signes, traitement bien ; mais il finit trop tôt.

M. Boutin : physiologie très-superficielle ; pathologie : mécanisme et traitement passables, s'il n'admettait la luxation latérale ; il reste un peu court.

M. Deschamps : physiologie superficielle et incomplète ; pathologie : mécanisme, signes assez bien ; traitement bien ; récidives, accidens.

M. Perrault applique la géométrie à la physiologie et à la pathologie ; il développe de la méthode et d'excellentes connaissances qui ne permettent pas de relever de légères omissions.

M. Désir : physiologie superficielle ; pathologie : signes et mécanisme incomplets ; traitement assez bien ; il demeure un peu court.

M. Retchell : physiologie incomplète ; pathologie : mécanisme, signes passables ; traitement bien.

M. Durand : physiologie superficielle ; causes, signes, mécanisme abrégés ; traitement assez bien ; il parle trop bas et avec peu d'assurance.

COURS PUBLIC DE CHIRURGIE PRATIQUE.

M. Guersent fils, docteur en chirurgie, chef de clinique de la Faculté, commencera ce cours le 16 novembre, à cinq heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'Ecole pratique, et le continuera tous les jours, les jeudis et dimanches exceptés.

MM. les élèves seront exercés aux manœuvres de la petite chirurgie, des bandages et des grandes opérations.

Les manœuvres seront annoncées par des affiches particulières.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 19.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemns pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 18 NOVEMBRE 1830.

HOPITAL MILITAIRE DU GROS-CAILLOU.

Service de M. le baron LARREY.

De la nécessité des amputations dans les plaies d'armes à feu compliquées de fractures.

(Communiqué par M. le docteur BARTHELEMY.)

Lorsqu'une plaie par armes à feu est compliquée de fractures, une des grandes difficultés de la chirurgie est de déterminer *ab ovo,* si l'on doit ou non amputer. L'on se trouve souvent placé entre ce double écueil, ou de priver le blessé d'un membre qu'il eût été possible de lui conserver, ou de le voir succomber à des accidens que le retranchement de la partie aurait prévenus. C'est dans ces circonstances épineuses qu'il est essentiel aux praticiens d'avoir été éclairés par une longue expérience, car la vie du patient dépend en quelque sorte du diagnostic qu'il porte.

Un grand nombre de ces cas embarrassans se sont présentés a M. Larrey, à la suite de la bataille de Paris, et le jugement qu'il a porté sur chacun d'eux a été d'une précision vraiment digne de remarque. Deux ou trois fois il a pratiqué des amputations lorsque tous les autres chirurgiens de son hôpital voulaient temporiser, et l'examen des parties enlevées a prouvé que son avis avait été le meilleur. C'est à cette sûreté de diagnostic qu'il a dû des succès que personne ne peut lui contester.

Relativement aux cas d'amputation, voilà le principe que nous croyons pouvoir déduire de la conduite qu'il a tenue: c'est que dans les plaies d'armes à feu où les os d'un membre ont été atteints par le projectile, en général on doit amputer.

Bien entendu que nous ne posons point cette règle sans restriction, mais, en thèse générale, c'est le parti que la prudence prescrit de suivre, parce qu'en prenant une détermination contraire, on est détourné par une multitude de complications qui font succomber les blessés.

Tout le monde sait aujourd'hui quelle a été l'issue des tentatives que le grand chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Paris a faites à cet égard. Aussi n'a-t-il pas craint de dire plusieurs fois dans ses savantes leçons, que s'il avait à recommencer il amputerait davantage.

Que l'on songe un instant aux ravages qu'une balle produit dans un membre en brisant les os, et l'on verra que le précepte que nous avons cru devoir établir est vraiment le meilleur à suivre. Ce n'est plus en effet une fracture où l'os est seulement séparé en deux fragmens, et où il n'y a dans les tissus voisins que ce léger désordre inséparable de toute rupture de cette espèce; toutes les parties molles touchées par la balle sont atteintes et frappées de mort; elle trace en traversant les chairs, un sillon de gangrène dont sa route est tapissée, elle entraîne et laisse après elle des corps étrangers; en arrivant sur l'os, elle le brise en de nombreux fragmens que son mouvement pousse çà et là dans les tissus, elle lui imprime un ébranlement tel, que son périoste est souvent détaché au loin, et produit le plus souvent une déperdition de substance qui s'oppose au contact des fragmens de l'os. Quelques jours après l'accident, l'inflammation se déclare, elle peut être accompagnée d'un gonflement extrême, d'un étranglement sous-aponévrotique et d'une fièvre sympathique bien redoutable pour le blessé.. Supposons que l'on parvienne à surmonter tous ces obstacles, on a encore à craindre ces suppurations abondantes, ces fusées qui s'élancent dans les interstices musculaires ou suivent le trajet de l'os. Qui peut calculer les dangers et surtout les longueurs qu'entraîne l'exfoliation et le voyage à travers les tissus des portions d'os nécrosées, etc., etc.

Imbu des idées que nous venons d'emettre, M. Larrey a fait beaucoup d'amputations, et n'a eu qu'à s'en louer. Il a cependant fait quelques tentatives pour conserver des membres; mais les difficultés qu'il a éprouvées pour arriver à un résultat demi-satisfaisant viendront encore à l'appui de ce que nous avançons.

1re *Observation.* — Martinier, soldat au troisième régiment d'infanterie de l'ex-garde, reçut, le 28 juillet, à la porte Saint-Denis, une balle qui lui traversa le bras un peu au-dessus de la partie moyenne, et produisit une fracture comminutive de l'humérus. On le conduisit dans une maison où l'on se borna à entourer la plaie de charpie et de compresses.

Amené le 29 au matin à l'hôpital du Gros-Caillou, il fut pansé par M. Larrey, qui débrida les deux ouvertures de la plaie dont l'une se trouvait à la partie antérieure du bras, et l'autre à sa partie postérieure; il put apprécier avec les doigts le fâcheux état dans lequel se trouvait l'os, et fut sur le point de se décider à l'amputation, lorsqu'à la prière du blessé, il consentit à attendre quelques jours. Après avoir recouvert chaque ouverture d'un petit linge fenêtré enduit de styrax, et avoir entouré la partie de charpie, de compresses imbibées de vinaigre camphré, et de deux larges attelles de carton supportées sur des remplissages d'étoupe très-épais, il soutint le membre avec une écharpe.

Les choses furent laissées en cet état pendant sept jours, lorsqu'on s'aperçut que des vers se promenaient en quantité sur le bandage. On l'ôta bien vite et l'on trouva les

pièces d'appareils, les plaies et l'aisselle du malade remplies de quelques milliers de ces animaux ; M. Larrey les enleva partout avec patience et courage, lava bien, avec du vinaigre, le malheureux que cet événement avait terrifié, et retira de la plaie de nombreuses et grosses esquilles que la suppuration avait commencé à détacher, et dont les pointes déterminèrent de temps à autre les plus vives douleurs. Cela fait, il nous dit et nous fûmes à même de sentir avec le bout de notre doigt, qu'un espace d'un pouce au moins existait entre les fragmens. Malgré cela M. Larrey voulut encore attendre, car il n'y avait pas le moindre accident inflammatoire. Il réappliqua donc le même bandage que la première fois, et le laissa pendant six jours. Il pansa de nouveau de la même manière, et ne toucha à rien pendant douze jours, puis enfin pendant huit, lorsque deux petits abcès formés, l'un à la partie externe et l'autre à la partie postérieure du bras, nécessitèrent deux incisions. Ils furent quelque temps à se fermer, mais pendant qu'ils suppuraient encore, ainsi que l'ouverture antérieure de la plaie primitive, l'os s'était consolidé. Quarante-deux jours après l'entrée à l'hôpital et trente-cinq après l'ablation des esquilles, il avait assez de force pour que le malade pût faire quelques mouvemens du bras sans le soutenir avec son autre main.

Peu à peu les diverses plaies allèrent en se rétrécissant, elles étaient près de se cicatriser, quand le malade voulut sortir, et fit quelques imprudences de régime qui ont déterminé la formation d'un nouvel abcès, qui n'est point encore fermé. Il paraît qu'il y a encore quelque portion d'os malade.

En somme, Martinier a le bras plus court, plus mince et plus faible que l'autre, les articulations scapulo-humérale et huméro-cubitale ont un peu de roideur, mais tout porte à croire que cela se dissipera.

2[e] *Observation.* — Honneger (Jean-Jacques) soldat au 7[e] d'infanterie de l'ex-garde, reçut, le 28 juillet, à la Grève, une balle à la cuisse gauche, à la réunion de son tiers supérieur avec son tiers moyen. Cette balle traversa le membre en entrant à la partie externe, et sortit à la partie interne au-dessous des vaisseaux, l'os fut brisé, moulu.

M. Larrey débrida largement les plaies, et avec des pinces et ses doigts parvint à extraire huit esquilles énormes. Il appliqua son appareil permanent, et le laissa cinquante jours. Pendant tout ce temps, le malade n'eut pas un instant de douleur ou de fièvre. Son appétit fut toujours bon.

A la levée de l'appareil, l'os était consolidé, mais d'une manière tout-à-fait vicieuse. Les plaies n'étaient pas complètement fermées. On remit le bandage pendant dix jours, lorsque la suppuration força de le lever. On le remit pendant vingt nouveaux jours, maison fut contraint de l'ôter encore.

M. Larrey examinant alors les choses avec une nouvelle attention et sondant la plaie externe, trouva un décollement qui avait quatre à cinq pouces d'étendue, et se dirigeant vers la partie inférieure du membre, il pratiqua une contr'ouverture qui le conduisit dans une espèce de clapier, d'où sortit une abondante suppuration.

On fut obligé de recourir à des pansemens journaliers. Les choses restèrent *in statu quo*, et deux mois et demi après l'accident, M. Poirson vient d'être obligé d'ouvrir un nouvel abcès vers la partie inférieure et postérieure de la cuisse.

Aujourd'hui, il y a trois plaies qui suppurent encore assez abondamment; un stylet porté dans le trajet de l'une d'elles arrive sur le fémur; du reste, l'état général du malade est bon.

Voilà les deux seuls cas de plaies d'armes à feu compliquées de fractures, où M. Larrey ait tenté de conserver les membres, et l'on voit quels obstacles il a eus à vaincre, et à quel résultat il est parvenu. Nous avons donc raison de conclure qu'en général ces espèces d'accidens réclament l'amputation.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. Lisfranc.

Maladies chroniques de l'utérus.

Dix-sept femmes affectées de maladies chroniques de l'utérus se trouvent rassemblées en ce moment dans la salle Saint-Augustin. Toutes ces malades présentent des symptômes communs, elles éprouvent toutes depuis plus ou moins long-temps des douleurs dans les régions lombaire, hypogastrique et inguinale, des irrégularités de la menstruation, des écoulemens de nature variable. Toutefois, à l'aide de la vue et du toucher, il est facile de se convaincre que les symptômes ne se rattachent pas à une affection identique.

M. *Lisfranc*, à la visite du 9, a examiné chacune de ces malades à l'aide du *spéculum*, et chacun des médecins et des élèves qui suivent sa clinique a pu observer quelques-unes des nombreuses variétés que présentent les maladies de la matrice.

La malade couchée au n° 5, présente une *hypertrophie du col de l'utérus*, avec quelques points rouges disséminés sur la surface de cet organe.

Au n° 6 est une femme âgée de 48 ans, qui fut prise au mois d'août, d'une *hémorragie utérine* qui l'obligea à entrer à la Pitié. L'introduction du doigt dans le vagin fit reconnaître à M. Lisfranc un polype fibreux implanté sur la surface interne du col de la matrice; la phlegmasie de l'utérus qui existait à cette époque ne permit pas de pratiquer la rescision de cette production morbide. La malade a été soumise pendant deux mois à un traitement médical, et ce n'est que le 11 novembre que M. Lisfranc s'est décidé à enlever le polype. Après avoir signalé les inconvéniens de la ligature, montré les instrumens de Levret et de Desault, et décrit leur procédé, M. Lisfranc a pratiqué la rescision du polype. L'opération n'a été suivie d'aucun accident.

Les femmes couchées aux n[os] 9, 10, 11 et 15 sont affectées de *catarrhe utérin*. Celles des n[os] 9 et 11 présentent un vice de conformation du col de l'utérus. Cette partie, au lieu de former le museau de tanche, présente la disposition d'un cône.

Au n° 12. *Hypertrophie du col avec ulcération*. Celle-ci a son siége sur la lèvre antérieure du col, ce qui est fort rare.

Au n° 13. *Cancer confirmé*. L'utérus a acquis un volume considérable. Il a contracté des adhérences avec les parties voisines. La constitution de la malade fléchit depuis long-temps. Elle présente tous les signes de la diathèse cancéreuse.

La malade du n° 14 éprouve depuis quelque temps des attaques d'hystérie. On n'a pas introduit le spéculum dans le vagin, car sa présence n'aurait pas manqué de déterminer une attaque.

Au n° 16, est une jeune malade, à peine âgée de 24 ans; elle a subi, il y a deux ans, l'amputation du col. Elle est rentrée à l'hôpital, il y a environ deux mois. On a découvert une ulcération superficielle, qui, sous l'influence de la cautérisation, a diminué considérablement d'étendue. Cette malade ne tardera pas à sortir.

Au n° 18. *Inflammation du col et du vagin*. On sent avec le doigt plusieurs végétations qui pourraient fort bien dégénérer en polypes.

La malade du n° 19 se trouvant à l'époque de la menstruation n'a point été examinée.

Au n° 20. *Ulcération de la lèvre postérieure du col.*

Au n° 28. *Hypertrophie considérable du col* qui présente beaucoup de dureté et une blancheur remarquable.

Enfin au n° 29 est une jeune femme, fraîche, colorée, ayant beaucoup d'embonpoint, qui est affectée d'une *inflammation du vagin avec ulcération au col de l'utérus*.

Nous reviendrons plus tard sur ces observations, et nous relaterons avec beaucoup plus de détails celles qui auront

présenté des circonstances intéressantes, tant sous le rapport du diagnostic que sous le rapport du traitement.

On a cru long-temps le carcinome utérin au-dessus des ressources de l'art. Aujourd'hui la chirurgie attaque avec succès cette cruelle maladie, toutes les fois que siégeant au col de l'utérus, elle n'a point envahi le corps de cet organe. Les uns emploient la cautérisation, les autres l'amputation. Ces deux moyens ne peuvent être employés indifféremment. La cautérisation ne convient que dans les cas où l'ulcération est superficielle. On peut l'employer aussi après l'amputation lorsque la surface de la plaie présente quelques points suspects. Mais on doit la rejeter lorsque les ulcérations sont profondes, les végétations très-développées. Lorsqu'on emploie la cautérisation dans le cas d'ulcération profonde, elle paraît calmer quelquefois; mais tout à coup une explosion carcinomateuse survient, et la malade ne tarde pas à succomber. Il faut bien se garder de cautériser lorsque le col est enflammé, car on pourrait allumer une métro-péritonite également funeste à la malade. Quoique l'ulcération soit superficielle, si elle s'étend, si elle fait des progrès malgré l'emploi d'un traitement médical bien dirigé, si la constitution de la malade fléchit, on ne doit pas hésiter à pratiquer l'amputation. On a accusé M. Lisfranc d'avoir amputé des cols de l'utérus non carcinomateux, parce que, disait-on, il n'avait opéré que de jeunes femmes. Toutes les femmes qui ont atteint l'âge de puberté peuvent être affectées de cancer utérin. Ces maladies, selon M. Lisfranc, sont plus communes chez les jeunes femmes que chez les femmes avancées en âge. Ce n'est point, en effet, dans la vieillesse que les femmes s'enrôlent sous les drapeaux de Vénus. Parmi les femmes qui se trouvent en ce moment dans la salle Saint-Augustin, la plupart sont âgées de 24 à 32 ans.

M. Lisfranc s'est borné à ces considérations dans sa leçon du 9 novembre, il se propose d'y revenir avec plus de détails, et de traiter cette matière *ex professo*, dans ses leçons spéciales sur les maladies chroniques chirurgicales.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDEINE.

Séance du 16 novembre.

Présidence de M. Double.

Sujet du prix.— Prudence de M. Moreau.— Préparation de la salsepareille.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La correspondance consiste dans une lettre du ministre qui consulte l'Académie sur un remède contre les cors aux pieds, et un autre contre les maladies laiteuses; renvoyé à la commission des remèdes secrets; divers ouvrages dont un de M. Marcati, ancien médecin de Grand-Sultan, présent à la séance.

M. Renauldin, rapporteur de la commission sur les sujets de prix, reproduit la question choisie ainsi résumée : *Faire connaître, parmi les altérations des solides et des liquides observées sur le cadavre, celles qui dérivent du traitement, du régime, ou des effets cadavériques; faire l'histoire de ces dernières.*

M. Burdin fait observer que c'est la même question proposée ou à peu près.

M. Adelon trouve la question beaucoup trop large, et propose celle-ci : *Parmi les altérations des solides et des liquides observées sur le cadavre, déterminer celles qui dérivent des effets cadavériques, et faire l'histoire de celles-ci.*

M. Moreau appuie cette rédaction, en faisant observer que, signaler les altérations qui peuvent résulter de tel ou tel mode de traitement, ce serait compromettre les médecins qui en font usage....

Certainement! s'érie M. Virey!

La rédaction de M. Adelon est adoptée.

M. Guibourt, rapporteur de la commission des remèdes secrets, a la parole : remède emménagogue, odontalgique, *baume unique* rejetés; remède antidyssentérique, à prendre par cuillerée avant le *déjeuner*, le *dîner* et le *souper*, guérissant en trois jours; on sait gré à l'auteur du loyal dévouement qui l'a porté à l'offrir au gouvernement, mais on rejette son remède.

M. Roman, pharmacien à Lyon, débitait un remède antisyphilitique consistant dans une forte décoction prolongée de salsepareille; condamné par le tribunal comme vendeur de remèdes secrets, il en appelle, et l'Académie est consultée pour savoir si le remède *est nouveau*. La commission conclut que le remède n'est pas *nouveau*, mais que le mystère dont on l'a environné doit le faire considérer comme *secret* : que, de plus, il est défectueux, l'infusion de la salsepareille étant préférable à la décoction prolongée qui altère les principes végétaux. Après une longue discussion tendant à savoir s'il vaut mieux faire infuser ou bouillir le remède, et dans laquelle ont été entendus MM. Delens et Mérat, pour la décoction; Guibourt, Chevallier, Robinet, pour l'infusion, le rapport est adopté. M. Adelon avait pensé qu'il convenait de répondre uniquement à la question proposée, savoir si le remède *est nouveau*; MM. Marc et Robinet font sentir qu'il convient, dans les causes de ce genre, de pressentir les intentions du tribunal, et d'aller au devant des questions incidentes.

M. Bricheteau lit un rapport sur un appareil de M. Massel, propre à redresser les pieds-bots. Il blâme cet appareil comme beaucoup trop lourd et n'offrant pas plus d'avantages que la semelle à courroie et à boucle, usitée depuis Venel.

A cinq heures, l'Académie se forme en comité secret pour les élections.

INSTITUT NATIONAL.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Seance du 15 novembre 1830.

Présidence de M. Girard.

M. Arago donne lecture du procès-verbal de la dernière séance, point de réclamation sur la rédaction.

La correspondance ministérielle comprend une lettre du ministre de la justice qui communique un Mémoire de MM. Fouillet et Brun sur les moyens chimiques propres à prévenir les faux en écriture privée. Renvoi à la commission des encres indélébiles.

Dans la correspondance particulière se trouve une lettre de M. Morlai, qui se plaint d'une manière acerbe des raisons avancées par M. Arago pour retarder le rapport sur un Mémoire relatif à l'équateur magnétique.

Par suite de la correspondance, M. Geoffroy Saint-Hilaire lit une note sur les organes sexuels des animaux à bourse; ce membre prétend avoir fait plusieurs découvertes, il a vu des ovules *de toute taille*, les canaux qui conduisent l'air dans l'appareil génital, etc. Il finit par dire qu'il ne mettra plus de *poésie* dans la science.

M. Cuvier a la parole pour un rapport sur le Mémoire de MM. Audouin et Edwards sur les animaux sans vertèbres des côtes de France; ce Mémoire comprend trois sections : 1° sur la classification des annélides de France; 2° sur les poils de ces animaux considérés comme moyens de défense; 3° sur l'anatomie de certains crustacés et mollusques. Les conclusions sont favorables aux auteurs, l'Académie doit donner son approbation à leur travail. Adopté.

M. Duméril lit un rapport sur un Mémoire de M. Benoiton de Châteauneuf, ayant pour titre : *De l'influence exer-*

cée par certaines professions sur le développement de la phthisie pulmonaire.

Une exploitation de pierres à fusil établie dans un village où la mortalité était très-grande, a fixé l'attention de l'auteur sur ce point de doctrine; ce n'est pas toutefois aux matières siliceuses qu'il attribue cette funeste influence, il l'a trouvée dans la viciation de l'air des longues et étroites galeries où travaillent les ouvriers. Toutefois il a dirigé ses recherches sur des points de statistique relatifs aux effets des matières respirées dans certaines professions, sur les organes pulmonaires. De 1821 à 1826, ce médecin a observé dans les hôpitaux de Paris, que la mortalité chez les personnes qui respirent des matières pulvérulentes végétales mêlées à l'air, tels que les boulangers, les charbonniers, etc., était de deux cinquièmes sur cent; que, chez ceux qui respirent des matières pulvérulentes minérales, tels que les tailleurs de pierres, les plâtriers, etc., elle était de deux sur cent; et qu'enfin chez les ouvriers qui inspirent des matières animales mêlées à l'air, comme les cardeurs et autres, la mortalité était de cinq sur cent. L'influence des grands mouvemens est ensuite appréciée en ce qui concerne les maladies des poumons; l'auteur ne la trouve pas aussi grande que quelques auteurs l'ont avancé.

M. Duméril, afin d'encourager des travaux de ce genre, propose à l'Académie de faire imprimer ce travail parmi les Mémoires des savans étrangers. Adopté.

CONCOURS POUR L'INTERNAT.

8e *Séance.* (11 novembre.)

Décrire le nerf sciatique; exposer les symptômes de la névralgie sciatique; différences d'avec le rhumatisme, la luxation spontanée du fémur et l'arthrite. Question ingrate, à laquelle trois candidats ont renoncé.

MM. Poulet, Chaudru, Desasy, Dumas, Massias, Deliotard et *Derivière* ont répondu.

MM. Chaudru et Desasy ont eu les honneurs de cette série, généralement faible; le premier pour l'exposition de la partie pathologique; le second pour la précision des détails anatomiques.

9e *Séance.* (13 novembre.)

Décrire les voies lacrymales; faire l'histoire de la fistule lacrymale.

M. Beau : anatomie bien; pathologie bien; il n'entame pas le traitement.

M. Despretz : anatomie très-bien, sauf de très-légères omissions; pathologie bien; il ne fait qu'entamer le traitement; on voit qu'il possède son sujet.

M. Baillargé : anatomie bien; pathologie : fumigations, frictions, méthode d'Anel, de Méjean, de J.-L. Petit, de Tellier et Dupuytren, de Scarpa, de Laugier (perforation du sinus); il oublie la perforation de l'unguis et languit un peu; son débit est coulant.

M. Monvilliers : anatomie très-superficielle; pathologie : mémoire prodigieuse, idées de Scarpa : méthodes d'Anel, Laforet, Petit, Monro, Lecat, Méjean, Desault, Pamard, Foubert, Pellier, Dupuytren, Wolhouse, Hunter, etc.; débit facile.

M. de Ligneroles : anatomie fort bien; pathologie : frictions, compression (Rhazès), méthodes d'Anel, Laforet, Méjean, Petit, Desault, Jurine, Pellier et Dupuytren; bien.

M. Olivier : anatomie abrégée; pathologie : sangsues, canules, séton, perforation de l'unguis.

M. Grisole ne donne d'anatomie que ce qui se rapporte à la fistule; pathologie : idées de Scarpa, compression, méthode d'Anel, Laforet, Méjean; bien.

M. Pylore : anatomie passable; pathologie : injection, opération de Petit, séton, canule; il est un peu court.

Cette question de détails minutieux ou de pure mémoire exige des connaissances précises; mais elle est peu propre à faire ressortir les moyens véritables. Deux candidats se sont retirés.

10e *Séance.* (15 novembre.)

Décrire le système veineux et la phlébite; question difficile à résumer.

M. Giraud : anatomie et pathologie passables, sauf quelques omissions.

M. Philippe : anatomie un peu superficielle; il omet les valvules; pathologie et anatomie pathologique, assez bien.

M. Lacroix : anatomie bien; il néglige un peu la veine porte; pathologie fort bien; il n'arrive pas au traitement.

M. Defrance dit quelques mots et se retire.

M. Casalis : anatomie parfaitement; pathologie : causes, symptômes, anatomie pathologique très-bien; débit facile.

M. Pigeaud : anatomie incomplète; pathologie : causes bien, symptômes imparfaits; il entame le traitement; il sait, mais il manque de méthode.

M. Maret : anatomie très-bien, pathologie : causes, symptômes fort bien.

M. Chauvet : anatomie presque nulle; pathologie : causes diffuses, symptômes vagues, anatomie pathologique et traitement passables; il tire en longueur.

M. Bell : anatomie assez bien; pathologie : causes, symptômes assez bien.

Mercredi, la dernière séance verbale; jeudi, à midi, la question par écrit.

ANNONCES.

ERRATUM. Dans l'observation de gastro-entérite par le remède Leroy, communiquée par M. Civatte (*voy.* le dernier numéro), la formule des pilules données au malade, et qui porte *pour chaque :*

Musc. . . . . deux gros.
Camphre. . . . . deux gros.
Acétate de morphine. . un quart de gros.

Au lieu de gros, lisez partout grains. Cette erreur est si grossière que nous ne l'aurions peut-être pas relevée si nous n'avions reçu une lettre dans laquelle on attribue la mort du malade à l'emploi de ces pilules. Certes, il ne peut venir à la pensée d'aucun médecin, de donner des pillules de plus *d'une demi-once*, et l'acétate de morphine par *quart de gros.*

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 30 novembre, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 20.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départems pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 20 NOVEMBRE 1830.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Clinique du professeur Roux.

Plaie et ligature de l'artère radiale.

Le 15 novembre, il s'est présenté à la Charité un menuisier qui venait de se blesser avec un ciseau; il portait à la partie antérieure et inférieure de l'avant-bras droit une plaie d'un pouce et demi d'étendue, dirigée obliquement en bas et en dedans. Cette plaie était le siége d'une hémorragie assez considérable pour donner la certitude que l'artère radiale était ouverte. Le professeur Roux agrandit la division en haut et en bas, passe, au moyen d'une aiguille courbe, deux ligatures sous le vaisseau, l'une au-dessus, l'autre au-dessous de la plaie artérielle, et serre les fils sans l'intermédiaire du petit cylindre dont il fait ordinairement usage; la plaie est réunie, et le malade est placé au n° 14 de la salle de la Vierge.

Trois partis se présentaient, dit le professeur, 1° la compression *immédiate* sur la plaie; 2° la compression *au-dessus*; 3° la ligature. La saine pratique a démontré la supériorité de ce dernier moyen. Suffisait-il de placer une ligature sur l'extrémité supérieure? L'anatomie démontre encore que cette ligature eût été insuffisante, vu les larges communications qui existent entre la radiale et la cubitale par les arcades palmaires. En général la ligature *au-dessus* est d'autant mieux indiquée que la plaie est plus voisine des capillaires; c'est ainsi que l'hémorragie par le bout inférieur est moins imminente dans les cas de lésion de la crurale que dans ceux où la pédieuse est intéressée: M. Roux rapporte un cas de division de cette dernière où le bout inférieur donnait seul lieu à l'hémorragie, et nécessita la ligature au-dessous; un caillot s'opposait à l'écoulement du sang par le bout supérieur.

Dans les cas où l'on met à découvert un vaisseau de moyen calibre, il est souvent difficile de l'isoler parfaitement; dans ce cas on est obligé d'opérer, comme dans la circonstance présente, la ligature *médiate*, avec la précaution cependant, de ne pas comprendre dans l'anse de fil, les nerfs collateraux ou les tendons voisins.

Quant au cylindre de Scarpa, M. Roux en fait volontiers abstraction lorsque l'artère est peu volumineuse, et que d'ailleurs elle est saine.

Hydrocèle inguinale prise pour une hernie et pour le testicule à l'anneau.

Un enfant de onze ans s'est présenté à la consultation, portant dans la région inguinale une tumeur du volume d'un petit œuf, molle, indolente, sans changement de couleur à la peau. Des médecins, d'ailleurs éclairés, avaient pris cette tumeur pour une hernie, et conseillé, en conséquence, de porter un bandage; d'autres ayant remarqué que le scrotum, vide de ce côté, ne contenait qu'un testicule, le prirent pour un testicule à l'anneau; enfin M. Roux ayant observé que d'une part l'irréductibilité de cette tumeur éloignait l'idée de hernie, et que de l'autre son volume dépassait de beaucoup celui qui est propre au testicule à cet âge, conçut le soupçon d'une hydrocèle, présomption confirmée par la sensation de fluctuation obscure, et mieux encore par la transparence manifeste et perçue au moyen d'une bougie. Cette dernière exploration a présenté quelques obstacles, à cause de la situation de la tumeur et de la difficulté de la faire saillir.

Une autre question se présentait, question capitale quant au mode de traitement: Cette hydrocèle est-elle congéniale ou accidentelle? Congénialle, elle serait réductible. Dans tous les cas, son peu de volume et le peu de gêne qu'elle occasione, permettent d'attendre son développement ultérieur, avant de prendre un parti définitif.

Hernie congéniale étranglée chez un enfant de deux ans; opération.

C'est la première fois que M. Roux a rencontré une hernie étranglée sur un sujet aussi jeune; et si sa mémoire est fidèle, Scarpa n'en cite qu'un exemple. La rareté de l'étranglement dans l'enfance s'explique par la laxité des tissus à cet âge, et peut-être aussi par la rareté et l'impuissance des efforts violens.

M. le professeur Moreau voyait un enfant affecté de vomissemens insolites; l'ensemble des phénomènes lui faisant soupçonner un étranglement, il apprit des parens que le jeune sujet portait une hernie congéniale pour laquelle on avait appliqué un bandage, dont l'usage avait été suspendu depuis quelque temps. A l'inspection, il découvrit dans l'aine droite une tumeur assez volumineuse, dure et rénitente, résistant au taxis, et il crut devoir invoquer les lumières et la main de M. Roux, qui vit le malade le 16 novembre. Après avoir obtenu des parens l'autorisation d'opérer, M. Roux exerça le taxis avec des efforts qu'il se fût épargnés, dit-il, s'il eût soupçonné la quantité de sérosité que contenait la tumeur. Il fallut en venir à l'opération qui n'offrit rien de particulier; l'incision des enveloppes mit à nu le testicule et décela le caractère congénial, le cul de sac étant débridé, il réduisit une anse d'intestin grêle présentant déjà l'aspect rouge-violacé.

Le professeur en rappelant que la hernie congéniale est duc, soit à la sortie tardive du testicule, soit à l'isolement

tardif de la tunique vaginale, fait observer que l'étranglement tient alors plus souvent à la coarciation insensible du collet vaginal qu'à la constriction de l'anneau. Il termine par cette observation pratique importante, que les hernies déjà contenues par le bandage sont plus exposées à l'étranglement que celles qui sont entièrement abandonnées à elles-mêmes, en raison de la rigidité que la pression de la pelotte communique à l'ouverture herniaire; ce qui constitue un motif de plus pour insister sans interruption sur l'application du bandage, dont l'usage prolongé est susceptible de procurer la guériso i radicale des hernies chez les enfans.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Sanson.

Double hernie inguinale datant de vingt-cinq ans, étranglée à droite; opération; masse intestinale agglomérée; adhérence intime des parois; réduction rendue difficile par une bride transversale; péritonite suraiguë; mort; autopsie.

Salle Saint-Bernard, n° 61. — Delacroix (Jean-François), âgé de 66 ans, musicien militaire pensionné, depuis plus de vingt-cinq ans était affecté d'une double hernie inguinale, jamais il n'éprouva de maladie, et quoiqu'il s'astreignit rarement à porter un bandage à double pelotte, il n'avait eu aucune incommodité grave résultant de cette négligence. Le 20 octobre, sur les huit heures du soir, en faisant des efforts pour aller à la selle, il s'aperçut que la hernie du côté droit devenait plus volumineuse, et dès-lors il lui fut impossible d'en obtenir la réduction; au rapport du malade, les deux tumeurs herniaires étaient constamment et en totalité réductibles.

Le malade ne se présenta à l'hôpital que le 23 au matin; il s'était borné jusqu'à ce moment à essayer lui-même le taxis, et s'était privé de tout aliment. Voici la situation reconnue à l'arrivée du malade: système musculaire développé, les traits de la face sont calmes, elle conserve sa coloration naturelle, la langue est sèche, jaunâtre, le pouls est fréquent, précipité, la peau est chaude et aride, les hoquets sont très-éloignés, ni selles, ni vomissemens. Douleurs abdominales vives, circonscrites au voisinage de la tumeur qui a près de quatre pouces de circonférence, et s'étend au-dessous de l'arcade crurale, sous la forme cylindrique, dure, rénitente. M. Sanson, qui prévoit le peu de succès du taxis, en fait cependant la tentative, et propose immédiatement l'opération; le malade qui était entré dans l'hôpital bien déterminé à ne permettre aucune opération, la rejette d'un ton décidé, les instances les plus vives sont infructueuses, sa réponse unique à toute représentation est qu'il lui importe peu de mourir; cette indifférence paraît irrévocable. 40 *sangsues* sont appliquées sur le trajet de la tumeur, *bain général* après leur chute, *lavemens laxatifs* pendant la journée. Le soir, encore 42 *sangsues* et *même prescription* que le matin, *cataplasmes émolliens* sur l'abdomen.

Le 24 au matin, les hoquets sont plus rapprochés, quelques vomissemens liquides et verdâtres ont lieu, le pouls est petit, précipité, les traits de la face s'altèrent, sollicitations plus pressantes encore de la part de M. Sanson qui représente toute la gravité du retard; le malade conserve la même obstination. On fait prévenir les parens; sa femme semble le décider à l'opération, elle est pratiquée à six heures du soir, et supportée avec beaucoup de courage.

M. Sanson fait aux tégumens une incision de près de six pouces d'étendue, le volume de la tumeur l'exigeait; toutes les tuniques du scrotum et toutes les fascias sont hypertrophiés et très-distincts, deux artérioles sont liées; le sac herniaire contient une quantité notable de sérosité à sa partie déclive seulement. Arrivé à l'intestin, on en reconaît plusieurs portions agglomérées, formant une masse irrégulière, multilobée, réunie par des adhérences intimes dont les parois sont confondues et qui, déployée, donnerait plus de deux pieds de longueur, la hernie se compose encore de trois pieds d'intestin à l'état normal. Le débridement est fait en haut et en dehors; on ne peut réduire la masse intestinale, on voudrait détruire quelques-unes de ces adhérences, elles sont trop fortes et trop anciennes; on agrandit le débridement, toujours dans le même sens; les intestins sont refoulés avec difficulté dans la cavité abdominale, ils ne s'y introduisent que lorsqu'on les porte directement en haut, l'autopsie a montré qu'il existait une bride péritonéale trop résistante, s'étendant de la partie postérieure du scrotum à la fosse iliaque. La hernie est réduite en totalité, elle était seulement enflammée surtout au lieu de l'étranglement. La hernie ainsi réduite et maintenue, on attend que le pouls soit relevé pour pratiquer *une saignée*. A minuit, on a pu disséminer 40 *sangsues* sur l'abdomen.

Le lendemain, le malade avait cessé de vomir; évacuations alvines au moyen de *lavemens; bouillon de veau aux herbes*. Péritonite suraiguë, mort à huit heures du soir, quarante-huit heures après l'opération.

Autopsie. Emponpoint général; l'incision de l'opération est longue de 6 pouces, elle commence à un pouce au-dessus de l'arcade crurale, et descend jusqu'au sommet du scrotum. Kyste isolé sur le trajet du cordon et situé en dedans, vaisseaux veineux développés, séparés les uns des autres, testicule volumineux, entouré par les tuniques fibreuse et vaginale tout-à-fait isolées; large poche herniaire adhérent modérément en dehors, lisse à sa face interne, a sa partie inférieure des brides fournies par le péritoine et allant au cœcum; le débridement de l'ouverture herniaire peut recevoir trois doigts réunis; l'artère épigastrique est en dedans et éloignée de plus de deux lignes de l'incision; le cœcum solidement fixé à la partie inferieure de la fosse iliaque, s'engage un peu dans le sac herniaire; le péritoine vésical est détaché de manière qu'il forme une bride qui a pu s'opposer à la réduction suivant sa direction. En introduisant le doigt dans l'ouverture herniaire, on rencontre le repli. Le paquet d'intestin hernié commence à un pied au-dessus du cœcum, ce paquet est violacé, à parois épaissies; péritonite générale très-aiguë dans tout l'abdomen, rougeur prononcée, peu de fausses membranes, la rougeur est plus vive près de la hernie, les intestins sont légèrement météorisés; injection de la muqueuse gastrique et duodénale.

La hernie inguinale gauche est réduite, son sac est renversé en dedans et du volume d'un œuf, un appendice graisseux, pédiculé, libre dans l'abdomen et adhérent à la vessie et au sac et peut s'engager dans la hernie.

DES OFFICIERS DE SANTÉ MILITAIRES.

Au milieu des réclamations générales que les divers corps de l'état adresssent de toutes parts aux chefs des administrations, pour voir disparaître enfin les abus dont ils ont depuis long-temps à souffrir, les officiers de santé militaires viennent de faire entendre leur voix. Quelques hommes qui par leur savoir autant que par leur indépendance occupent le premier rang dans la médecine militaire, ont fait un appel à leurs collègues des hôpitaux et des régimens, pour que, de concert avec eux, ils demandent au conseil de santé des armées et au ministre de la guerre un mode d'organisation régulier, et surtout affranchi de toute espèce d'entraves.

Espérons que chacun répondra dignement à cet appel, et saura sacrifier, à l'intérêt de tous, de petites considérations personnelles.

Espérons que les membres du conseil de santé, appréciant à sa juste valeur leur position à l'égard d'un corps dont ils sont les protecteurs nés, s'appliqueront en défendant chau-

dement ses intérêts et lès leurs, à faire preuve de ce genre d'indépendance à laquelle plusieurs d'entre eux doivent l'illustration de leur nom ; espérons que la crainte de déplaire à quelque autorité supérieure ne les arrêtera point, et qu'en obtenant la réforme des nombreux abus qui pèsent depuis long-temps sur leurs collègues, ils s'acquerront à leur reconnaissance autant de droits qu'ils en ont déjà à leur haute considération.

Les officiers de santé soussignés,

A leurs collègues des hôpitaux militaires et des régimens.

Messieurs,

L'heureuse révolution qui vient de s'opérer promet à toutes les classes de l'armée, comme à tous les membres de l'ordre civil, une protection qui sera basée sur une sage répartition des droits dont chacun est appelé à jouir dans sa position. Ce moment est favorable pour renouveler les réclamations que, dans tant d'occasions, plusieurs de nos chefs et de nos collègues ont élevées en vain sous les gouvernemens qui se sont succédés. Nous désirons que vous vous réunissiez à nous pour demander de rentrer dans nos droits naturels, ceux que la raison et le bon sens proclament, de n'obéir qu'à nos chefs respectifs, nos seuls juges, et de n'être commandés que par eux en matière de service.

Trop long-temps, vous le savez, nous avons eu à supporter avec une résignation bien grande, les excès d'une domination qui ne tendant qu'à nous asservir, devenait nuisible au service. Rarement un pouvoir équitable nous a pris sous son égide : tantôt militaires, lorsque les périls devaient nous trouver au poste d'honneur, tantôt écartés de cette classe, lorsque des avantages devaient lui être accordés, nous avons été constamment balottés, pour ainsi dire, entre des partis contraires, par conséquent entravés dans l'exercice de nos fonctions, et jusqu'à ce jour nous n'avons pu obtenir de rang bien déterminé. Les inspecteurs généraux d'armes ont souvent manifesté, avec leur satisfaction sur le service des officiers de santé attachés aux régimens et aux hôpitaux, le regret de ne pas les voir participer aux honneurs et à toutes les distinctions dont jouissent les officiers des corps armés ou des états-majors, et le corps de l'intendance.

Cependant, quelle a toujours été notre conduite au milieu de ces vicissitudes : d'illustres orateurs ont proclamé à la tribune nationale un dévouement sans bornes à la patrie, le désintéressement le plus complet dans le bien que nous avons pu faire, le soin constant de nous acquitter scrupuleusement d'un ministère que la valeur même s'est plu a appeler héroïque.

Les attributions qui les distinguent font des officiers de santé militaires, un corps à part, soumis dès-lors, comme tous les autres, à une discipline générale, et qui devait correspondre, par le Conseil de santé, avec le Ministre ; et, en temps de guerre, par les officiers de santé en chef, avec les généraux chefs d'état-major, comme intermédiaires entre eux et les généraux en chef. L'enchaînement des grades dans notre service pourrait, avec la plus grande facilité, conserver partout cet ordre invariable dans nos relations avec les autorités militaires. Une administration des hôpitaux, réglée sur ce même pied, serait toujours pourvue des moyens d'exécution nécessaires qu'elle tiendrait à notre disposition.

Ainsi établi le service de santé dont les officiers de santé seraient seuls responsables, seuls aptes à recevoir les plaintes qui pourraient s'élever, cesserait d'être entravé par des hommes étrangers à nos usages et à nos fonctions, et dont l'intervention est au moins inutile (1). Et pourquoi craindrait-on de ne plus vous tenir comme en tutelle, sous des délégués qui ne furent jamais vos chefs naturels ? Vos principes, vos sentimens, votre instruction, vos titres académiques, la considération que vous commandez, ne sont-ils pas des garanties pour laisser dans une parfaite sécurité les dépositaires du pouvoir, qui ne pourraient mettre qu'en des mains peut-être moins sûres, l'enquête de vos consciences et le repos des leurs ? A l'aurore d'un règne si généreux et si rassurant pour les libertés publiques, tout nous fait espérer un prompt affranchissement.

En conséquence, nous vous proposons de demander à l'autorité supérieure, concurremment avec nous, et par l'entremise du Conseil de santé, d'arrêter les dispositions suivantes qui seraient les bases d'une nouvelle organisation, que notre service devrait éprouver, et dont le besoin se fait généralement sentir :

1° Que les officiers de santé de l'armée forment un corps séparé, sous le titre de corps des officiers de santé militaires ;

2° Que les membres de ce corps ne soient commandés que par leurs chefs respectifs, et ceux-ci suivant leur élévation en grade, par le ministre de la guerre, les généraux chefs d'état-major des armées, les autres généraux ou commandans supérieurs dans les places;

3° Que les chirurgiens majors des régimens, sous les ordres immédiats des colonels ou des officiers supérieurs en tenant lieu, commandent les aides-majors qui ne doivent qu'à eux compte de leur service.

4° Que les inspections sur l'exactitude et la régularité du service de santé soient confiées, dans toutes les circonstances, à des officiers de santé de grades supérieurs et au moins principaux, pour être exercées, soit à des époques fixes ou par mesure extraordinaire, d'après les ordres du ministre, pour les hôpitaux et les régimens en temps de paix; soit plus fréquemment aux armées toutes les fois que les officiers de santé en chef le jugeront nécessaire, ou que des ordres en seront donnés par des généraux chefs d'état-major.

5° Qu'une commission dans laquelle les intérêts des officiers de santé seront suffisamment représentés, soit chargée de revoir les règlemens en vigueur, d'en préparer un nouveau, auquel seront adaptés les articles ci-dessus et quelques autres qui s'y rattachent, tel que le salut militaire sous les armes, que l'on a toujours affecté de ne pas prescrire pour les officiers de santé, malgré l'avantage qu'ils en obtiendraient, puisque c'est l'expression publique du respect qui leur est dû dans l'exercice de leurs fonctions.

Si vous adhérez à ces propositions, nous vous prions d'en instruire le conseil de santé, en lui écrivant sous le couvert du ministre de la guerre. MM. les membres du conseil recevront avec plaisir la communication de vues particulières que vous pourriez avoir à faire sur une nouvelle organisation.

Nous espérons aussi que la modicité de notre solde sera l'objet de la sollicitude du gouvernement national sous lequel nous entrons, et qu'après avoir vu depuis trente ans successivement s'améliorer, sous ce rapport, le sort des autres classes de l'armée, sans jamais participer aux mêmes avantages, nous recevrons un traitement qui nous donnera des moyens d'exister dans nos différens emplois, où toute autre resource tirée de notre profession n'est qu'éventuelle, ou même, dans le plus grand nombre des cas, jamais offerte. Par une juste compensation, la solde des officiers de santé militaires devra d'ailleurs être proportionnée aux nouveaux sacrifices qu'exigent des études plus complètes, plus difficiles

(1) Croirait-on que le règlement sur les hôpitaux militaires a conféré à des personnes incompétentes, pour en juger, le droit de prononcer sur le savoir et les talens des officiers de santé en chef et autres, placés dans ces établissemens ; toutefois, nous aimons à le reconnaître, ce jugement a souvent été dicté par la bienveillance.

ainsi que les grades académiques dont chacun de nous est obligé d'être pourvu.

Nous avons l'honneur, Messieurs et chers confrères, de vous saluer cordialement.

Suivent cent vingt-six signatures de professeurs des hôpitaux d'instruction, chefs de différens services et autres grades supérieurs, parmi lesquelles on remarque celles de :

MM. Broussais, Gama, Audouard, Rampont, Willaume, Judas, Beclard, Fabre, etc.

BIBLIOGRAPHIE.

PHYSIOLOGIE MÉDICALE DIDACTIQUE ET CRITIQUE, par M. GERDY, chirurgien en chef adjoint de l'hôpital Saint-Louis, professeur d'anatomie, etc.

Tel est le titre de l'ouvrage que se propose de publier M. Gerdy. Nous ne pouvons parler aujourd'hui que *de la préface.* L'auteur pour donner un avant-goût de son livre l'a livrée seule encore à l'impression. Cet opuscule suffit néanmoins pour faire connaître le plan que l'auteur s'est tracé, et sa manière d'envisager l'état actuel des sciences physiologiques. Il y a plus, entrant, à tort peut-être, dans certains détails aussi minutieux que possible, mais entièrement neufs, l'auteur y semble poursuivi par la crainte des *voleurs* et des *pirates* scientifiques; il veut dès à présent désigner ce qui lui appartient, il revendique ces points de physiologie comme des meubles qu'il compte parmi ses effets, et dès lors il s'en dit propriétaire, sinon par le droit de *premier occupant*, du moins par celui de *premier parlant.* Qu'il nous soit permis, à cette occasion, de faire sentir combien il est fâcheux qu'il n'en soit pas des découvertes médicales comme des morceaux de littérature, et qu'on ne puisse traduire par-devant les tribunaux ces physiologistes pillards chamarrés de la defroque d'autrui ; en effet rien ne met à l'abri de ce brigandage; les prises de possession dans les journaux, les paquets cachetés et déposés dans le sein de l'Institut, les préfaces, les extraits précurseurs, etc., rien n'y fait; en vérité la société qui vient de s'établir pour le perfectionnement des sciences (1) devrait mourir de honte! mais ceci devient une digression, revenons à la préface de M. Gerdy. L'auteur annonce même dans son épigraphe (épigraphe, pour le dire en passant, qu'il n'a prise qu'à lui-même), que sa physiologie ne sera point *exclusive*, peut-être aurait-il dû dire, que *lui* ne sera pas *exclusif* dans ses moyens d'investigation, car toute physiologie qu'on supposera ne contenir que des propositions vraies, sera nécessairement exclusive. Au reste, l'auteur est tout-à-fait de notre avis, il ajoute qu'il a plus d'une voie pour arriver à la vérité, et il se promet de les explorer toutes sans exception.

Une idée domine parmi toutes les réflexions de M. Gerdy; les études physiologiques lui paraissent engagées aujourd'hui dans une fausse route, il prétend que c'est à tort qu'on ne veut plus connaître en physiologie, d'autre moyen de recherches que l'expérimentation.

Si M. Gerdy a fait quelques découvertes en physiologie, suivant nous, il les doit à l'expérimentation, il est possible cependant qu'il ait réellement découvert d'autres voies, nous le vérifierons à l'œuvre, c'est-à-dire lorsqu'il aura publié son ouvrage.

CONCOURS POUR L'INTERNAT.

Dernière séance verbale. (17 novembre.)

Décrire l'aorte, insister sur ses rapports; signes et symptômes de l'hydro-péricarde; différences d'avec l'hydro-thorax. Question de haute médecine.

M. Dumont: anatomie bien, il renonce à la pathologie, revient, débute assez bien, et se retire encore.

M. Leblond : anatomie assez bien, mais peu d'ordre; pathologie bien; hésitations.

M. Descheintres: anatomie assez bien, hésitations, il passe au diagnostic et reste court.

M. Fleury: anatomie fort incomplète; pathologie faible; interruptions; il reste court.

Le 18 à midi, quatre-vingt-six candidats restans se sont présentés pour résoudre la question par écrit ainsi conçue : *Décrire la circulation cérébrale, par quels procédés la nature travaille-t-elle à la disparition des caillots sanguins dans les foyers apoplectiques.*

Une pétition dont le but est à peu près le même que celle que nous avons donné plus haut, a été adressée, il y a un mois, à la chambre des députés par tous les officiers de santé de Metz.

Le vénérable M. Willaume, premier professeur à l'hôpital militaire de cette ville, l'a placée sous la protection du général Semélé.

NOUVELLES.

M. Récamier a écrit au *Constitutionnel* qu'il n'est pas, comme on l'a dit dans plusieurs journaux, au nombre des rédacteurs du *Courrier fribourgeois*.

Mais M. Récamier tient bon, il ne *veut pas* prêter serment; il *aime mieux cesser ses fonctions* de professeur au Collége de France et à l'Hôtel-Dieu. Permis à M. Récamier d'être fidèle à ses principes, et de faire preuve aujourd'hui de *désintéressement;* chacun calcule à sa manière les chances du présent et de l'avenir. Quant à nous, sans attacher une grande importance à cette formalité du serment pour des hommes de science, nous pensons que quiconque refuse d'obéir à la *loi commune*, ne peut se plaindre de sa rigueur.

La chaire de clinique vacante par la retraite de M. Récamier, ajoutée aux autres chaires vides ou incomplètement remplies, forme à la Faculté un vide effrayant et qu'on ne saurait trop tôt remplir.

Quelques mutations de chaires ne suffisent pas; ces mutations elles-mêmes donneraient prise à une juste critique, et nous pourrons bien y revenir un de ces jours. En attendant, si la Faculté tient à conserver sa considération, elle doit hâter de toutes ses forces la mise au concours des chaires vacantes ; qu'elle se constitue, ou l'enseignement particulier la fera périr.

— On assure que le nouveau réglement admis par la commission des hôpitaux va être mis en vigueur, et que plusieurs nominations auront lieu avant le mois de janvier.

— Le chirurgien d'un grand hôpital de Paris a refusé d'admettre dans son service deux internes; l'un parce qu'il est *trop petit*, l'autre parce qu'il *porte des lunettes*.

(*Historique*).

— M. Savard, dit-on, donnera sa démission à l'Institut, s'il se décide à concourir pour la chaire de physique à la Faculté de médecine; un membre de l'Académie des sciences croirait-il donc démériter en concourant pour une place à la Faculté!

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 30 novembre, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

(1) Cette société tient ses séances tous les mardis.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 21.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANCAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 23 NOVEMBRE 1830.

QUELQUES RÉFLEXIONS SUR L'ENSEIGNEMENT PARTICULIER DE LA MÉDECINE, ET PRINCIPALEMENT DE L'ANATOMIE ET DES OPÉRATIONS.

L'ordonnance du roi, du 5 octobre 1830, a réparé une grande injustice, en réintégrant les professeurs de l'Ecole de médecine qui avaient été injustement destitués.

Elle a aussi détruit une autre injustice, en supprimant le monopole de l'enseignement particulier qui avait été conféré aux agrégés; mais, par un abus de pouvoir, l'Ecole vient de rétablir les agrégés dans leur ancien droit, de sorte que l'enseignement particulier n'est pas plus libre qu'avant l'ordonnance; en voici la preuve :

D'après les règlemens de police *antérieurs* à cette ordonnance, et à la loi sur la liberté de l'enseignement, il est dit que : *Les cours d'anatomie et d'opérations chirurgicales ne peuvent se faire que dans les laboratoires de l'Ecole de médecine et de la Pitié.* En conformité de ces règlemens, il est évident que l'Ecole doit fournir indistinctement à tous les professeurs particuliers d'anatomie et d'opérations, les moyens de faire des cours sur ces matières; mais l'Ecole a décidé arbitrairement :

1° Que les cours particuliers d'anatomie et d'opérations ne pourront avoir lieu aux mêmes heures que ceux de la Faculté, (voilà pour la liberté de l'enseignement en général.)

2° Que les autres heures de cours à faire dans les *deux amphithéâtres* qu'elle met à la disposition de MM. les professeurs particuliers, seront choisies dans l'ordre suivant de préséance :

1° Les agrégés en exercice;
2° Les agrégés libres;
3° Les agrégés stagiaires;
4° Les prosecteurs;
5° Les aides d'anatomie;
6° Et enfin les docteurs, professeurs particuliers, *s'il en reste* (1).

MM. Ribes et Magendie, anciens professeurs particuliers d'anatomie, viendraient demander à faire des cours sur les matières qui exigent des cadavres, et qui, par conséquent, *ne peuvent se faire que dans les amphithéâtres de l'Ecole de médecine*, on leur répondrait par l'arrêté de la Faculté qui rétablit de fait le privilége des agrégés. Il est donc évident que l'enseignement n'est pas libre, puisqu'il faut être agrégé, etc., pour professer l'anatomie et les opérations; et que les amphithéâtres que donne l'Ecole, ne suffisent pas même pour ses privilégiés. Mais, l'on pourrait croire, peut-être, que l'Ecole ne possède pas d'autres amphithéâtres, et qu'elle ne peut suffire à toutes les demandes des professeurs particuliers; cependant, elle n'a point une pareille objection à faire; car elle possède d'abord deux autres grands amphithéâtres, dont l'un n'exige que quelques réparations qu'elle se refuse à faire, ou à laisser faire par les professeurs particuliers, même après le leur avoir promis. Dans l'autre amphithéâtre, on ne peut pas laisser transporter des cadavres. Enfin, l'École possède dans la cour de l'hospice Saint-Côme et de l'église des Cordeliers, plus de place qu'il n'en faut pour satisfaire tous les médecins de Paris, qui voudraient faire des cours particuliers. Mais la Faculté veut conserver une agrégation privilégiée, malgré la loi; elle veut avoir une petite Ecole à côté de la grande, et sous sa direction, pour rendre illusoire cette liberté d'enseignement si désirée des médecins indépendans, de ces hommes ennemis des priviléges, et qui, pleins de joie après notre glorieuse révolution, s'étaient écrié : Plus de centralisation! Plus de monopole! Respect à l'égalité naturelle ou de naissance, et au mérite personnel! *Vérité!* Enfin, comme l'a proclamé le chef auguste du gouvernement : liberté de l'enseignement pleine et entière; ne plus compter désormais sur les protections et les places; pouvoir développer librement ses facultés intellectuelles et son industrie; la justice le veut, la loi l'ordonne.

Tel a été le but de notre révolution, et nous serions cruellement déçus si la génération qui nous suit était destinée à lutter comme nous continuellement contre les abus des corporations envahissantes; et si elle ne pouvait s'élever *sans passer sous les fourches caudines de l'Ecole;* comme l'a dit énergiquement un agrégé (M. Bouillaud).

Espérons cependant que la liberté de l'enseignement n'aura pas été vainement décrétée, et qu'on saura, tout en conservant les égards dus à l'Ecole, respecter aussi les droits de l'enseignement particulier. C'est sous le prétexte d'abus, qu'on a détruit cet utile et glorieux enseignement particulier qui a produit les Desault, les Dubois, les Boyer, et presque tous les professeurs illustres de notre Ecole. Tous les médecins qui ont profité de l'heureuse impulsion donnée à la science et à l'instruction médicale, par les amphithéâtres particuliers, appellent de tous leurs vœux leur rétablissement si favorable à la science et aux élèves; car, depuis la suppression de ces amphithéâtres, les élèves sont aban-

(1) Nous connaissons deux anciens professeurs particuliers, antérieurs à l'agrégation, qui avaient obtenu des heures de cours dans les amphithéâtres de l'Ecole pratique, et qui ont été dépossédés par des agrégés, grâce *au bon plaisir* de M. Adelon.

Nous en connaissons d'autres qui ne peuvent faire un cours faute de locaux et de cadavres.

donnés à eux mêmes, dans de grands laboratoires dalés, où ils perdent à la fois *temps*, *argent* et *santé*.

L'expérience des quarante dernières années prouve en faveur des amphithéâtres particuliers d'anatomie, puisque, dans la première moitié de cette période, l'anatomie était parfaitement enseignée et apprise; et que, depuis, elle a considérablement perdu. Pour s'en convaincre il suffit d'assister aux examens d'anatomie, ou de consulter les anciens professeurs.

L'époque actuelle réclame impérieusement la liberté de l'enseignement, *telle qu'elle existait au temps de Bichat*. Sans doute il y avait quelques abus dans les amphithéâtres particuliers; mais cela ne suffisait point pour détruire cette liberté d'enseignement, sans laquelle on ne peut éviter le monopole. Que l'autorité exige toutes les garanties possibles de la part des professeurs particuliers; qu'elle les rende responsables; mais qu'elle leur accorde la liberté d'enseigner; qu'elle écarte toutes les entraves des deux monopoles qui s'exercent et à l'Ecole et à la Pitié, monopoles que nous allons nous attacher à combattre, et dont l'un surtout renferme des choses honteuses, des transactions, des marchés, sur lesquels nous nous efforcerons d'éclairer l'opinion publique, car nous ne craignons pas de parler quand il s'agit de l'intérêt général, et nous souffrons depuis long-temps de voir l'enseignement livré à mille caprices, et à toutes les bassesses de la cupidité.

Pour ce qui est de l'Ecole de médecine, dont la conduite est moins équivoque, elle se croira libre d'admettre ou de refuser des leçons, de fixer des heures, de les enlever à son gré, de privilégier ses affidés, tant que les cours qui exigent des cadavres devront être faits dans un établissement dont elle est *propriétaire par usufruit*. Que l'emplacement de l'Ecole pratique soit déclaré, si on le peut, *propriété nationale*, ou s'il faut respecter les droits de la Faculté, qu'à côté de cet établissement s'en élève un autre, sous la surveillance de l'autorité, sous la responsabilité des chefs, et dans lequel l'enseignement particulier, soustrait à l'influence de l'Ecole, pourra reprendre l'éclat dont il a long-temps joui.

Jusque-là, tout sera caprice, confusion, monopole. Jusque-là la liberté de l'enseignement sera complètement illusoire.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

CLINIQUE D'ABOU-ZABEL (ÉGYPTE).

Observation d'une amputation du bras, dans l'articulation scapulo-humérale, avec résection du col de l'omoplate, pratiquée avec succès par M. CLOT, D. M. et C., inspecteur du service de santé des armées de S. A. le vice-roi, etc.

Le nommé *Mohammed Abd-er-Rahman*, arabe, soldat au 6e régiment d'infanterie de ligne, âgé de 26 ans, se trouvant, en mai 1827, au siege de Modon, reçut une balle à la face intérieure et supérieure du bras droit, laquelle, après avoir labouré la face externe de cet os, sortit du côté opposé. Mohammed fut transporté successivement aux hôpitaux de Patras, de Modon et d'Alexandrie où il resta l'espace de seize mois, après lesquels il fut expédié à celui d'Abou-Zabel, où il entra le 1er octobre 1828. Placé dans la salle de clinique chirurgicale, je le trouvai dans l'état suivant : Marasme général, faiblesse extrême, diarrhée, gonflement œdémateux de l'épaule, du bras et de l'avant-bras; trois points fistuleux occupaient la partie antérieure et supérieure du membre, par où s'écoulait une suppuration sanieuse très-abondante. Plusieurs esquilles en étaient sorties; la sonde introduite dans les fistules, pénétrait facilement dans l'articulation, et faisait reconnaître la dénudation des surfaces osseuses.

Dans un tel cas, je crus que la seule ressource que l'art pût offrir était l'amputation dans l'article; ce qui fut décidé par une consultation. Je la pratiquai, le 24 octobre, en présence des professeurs de l'Ecole, de plusieurs officiers de santé de l'armée et des Elèves. Elle fut exécutée suivant la méthode de Lafaye, modifiée par M. le professeur Richerand, et en conséquence, je me dispensai de faire la compression de l'artère axillaire. Le malade assis sur une chaise, et le bras tenu horizontalement, je fis avec un long bistouri une incision partant de la partie interne de l'acromion, et descendant perpendiculairement jusqu'à quatre travers de doigt, puis une seconde s'étendant de la partie postérieure de cette apophyse, et ayant la même étendue que la première. Je réunis ces deux incisions par une troisième, transversale, et je disséquai le lambeau qui était très-adhérent à l'humérus; je coupai les tendons, la capsule, et posai avec facilité la tête de l'os en dehors, en conduisant le bistouri en dedans; ensuite rasant la face interne de l'humérus, je séparai les parties molles dans l'étendue de trois pouces, confiant à un aide le bord antérieur du lambeau interne avant que la section fût achevée, pour prévenir l'hémorragie qu'aurait fournie l'artère brachiale, qui fut liée immédiatement. L'ablation du membre fut faite avec facilité et en peu de temps. Je trouvai la cavité glénoïdale rugueuse et dépouillée du cartilage qui la recouvre; j'enlevai toute la partie malade avec la gouge et le maillet, les lambeaux étant portés fortement en arrière : de plus, j'enlevai un paquet de glandes engorgées qui occupaient le bord antérieur de l'aisselle. Cela fait, je réunis immédiatement les lambeaux qui furent soutenus par des bandelettes agglutinatives et un bandage approprié. Le malade fut placé dans son lit. *Potion éthérée, infusion de tilleul.*

Examen pathologique du membre. — Le bras, l'avant-bras et la main sont œdématiés dans toute leur étendue et infiltrés de sérosité. Les muscles sont pâles et décolorés, ceux du bras sont lardacés; l'humérus, dépouillé de toutes les parties molles qui l'enveloppent, est formé de deux pièces.

La première comprend la tête et environ trois pouces de substance réticulaire. Cette pièce est entièrement nécrosée, et forme un séquestre contenu dans l'autre comme dans un étui. La seconde comprend la totalité de la longueur de l'os; son volume est le double de l'état naturel. Elle est recouverte dans toute son étendue de végétations osseuses, qui lui donnent l'aspect d'une production nouvelle.

Visite du soir: chaleur à la peau, pouls fréquent, langue sèche. *Limonade, diète.*

Le 25 au matin : nuit calme, sommeil par intervalle, pouls fréquent, langue sèche. *Diète, même prescription.* A la visite du soir, même état, *même prescription.*

Le 26 au matin: sommeil de plusieurs heures, l'état est le même; l'appareil est humecté d'une grande quantité de sérosité : on le renouvelle. *Diète, même prescription.*

Le 27 au matin : le malade a eu un sommeil agité pendant la nuit; pouls plus fréquent et plus accéléré que la veille, langue sèche, gêne dans les mouvemens inspiratoires, rougeur érysipélateuse sur le côté de la poitrine correspondant à l'opération. Toux. *Diète. Tisane pectorale, looch gommé, fomentations émollientes sur la partie.* Le soir, l'état ne varie pas; *même prescription.*

Le 28 au matin: la nuit a été calme. Pouls moins fréquent que la veille, langue humectée; l'appareil est entièrement renouvelé. Il n'est imprégné que d'une très-petite quantité de pus; les lambeaux sont réunis, et n'offrent qu'une plaie de trois à quatre lignes sur quelques points de leur circonférence. Le malade désire des alimens. *Tisane pectorale, crême de riz.* Le soir, même état.

Le 29 au matin: il a été calme pendant la nuit. Pouls naturel; langue humectée; la rougeur érysipélateuse se dissipe. *Soupe le matin, crême le soir.*

Les 30 et 31: même état; peu d'alimens.

Le 1er novembre: l'appareil est renouvelé, la plaie est cicatrisée sur tous les points, excepté à l'endroit des ligatures. *Quart matin et soir.*

Du 2 au 6: même état.

Le 7: chute des ligatures; le malade prend des forces et se lève: on lui augmente la quantité des alimens.

Réflexions. L'état du malade et l'examen pathologique du membre démontrent que cette opération était le seul moyen qu'on pût employer pour sauver la vie de cet individu. Parmi les divers procédés conseillés, j'ai adopté celui de Lafaye, parce qu'il s'accommodait mieux à l'état des parties.

La carie du col de l'omoplate eût été un obstacle au succès de l'opération, je dus ne pas hésiter à en faire la résection.

Ce fait prouve que l'art peut encore être efficace dans les cas qui paraissent les plus désespérés, surtout en Egypte, où les blessures guérissent avec une admirable facilité, ainsi que cela a déjà été observé plusieurs fois, et notamment par M. le baron Larrey.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Leçons sur les plaies par armes à feu.

(Mercredi 8 octobre.)

Blessures de la tête. — De l'inflammation.

Suite constante de la contusion, l'inflammation accompagne le plus ordinairement les autres lésions.

Nous avons déjà parlé de l'érysipèle; complication tellement fréquente que, sur trois blessés, à peine un ou deux en sont exempts. Le phlegmon érysipélateux ou diffus est plus rare, mais bien plus dangereux. Il occupe des tissus plus profonds, non que le professeur partage entièrement les idées des anciens, qui l'ont attribuée à la lésion du péritoine et à l'action des instrumens piquans, tandis que ces symptômes tenaient à des inflammations diverses des aponévroses, du tissu cellulaire, etc.; mais, à l'autopsie, le péricrâne était trouvé détruit, et cette lésion faisait penser que le siége spécial de la maladie était dans ce tissu. La destruction du péricrâne ne doit pas surprendre, si l'on observe que l'inflammation phlegmono-érysipélateuse détruit tous les vaisseaux qui le traversent, comme elle détruit ceux de la peau dans les autres régions, de là mortification par défaut de nourriture et non par inflammation. Si pourtant on doit reconnaître que l'inflammation du périoste est plus rare qu'on ne pensait, elle n'est certainement pas impossible. Le périoste des os des membres est évidemment susceptible d'inflammation, et c'est à sa suite que l'on observe à l'intérieur de ce tissu, des collections purulentes avec distension générale des parties sur le trajet et fluctuation; que la tumeur s'ouvre naturellement, ou que l'art en opère l'ouverture, beaucoup de pus s'en écoule, et l'os est immédiatement à nu; alors nécrose et séquestre; les exemples n'en sont pas rares. Si le périoste des os des membres est sujet à l'inflammation, pourrait-on penser que par un privilége exclusif le péritoine en fût exempt? non, sans doute, et en voici un exemple remarquable :

Deux ouvriers se prirent de querelle: l'un d'entre eux fut frappé d'un poinçon de graveur sur le pariétal droit; la blessure était peu considérable; le malade n'y fit pas attention; quatre ou cinq jours après (c'est l'époque ordinaire), une douleur profonde, mais peu vive se manifesta; fièvre, inappétence; on crut à l'imminence d'un érysipèle, un gonflement œdémateux survint sans rougeur, sans chaleur à la peau; *saignée, sangsues;* l'œdème persista, et douze ou quinze jours après un peu de fluctuation obscure, qui devint bientôt plus distincte; une ouverture fut pratiquée, et on vida un foyer de deux onces; un stylet pénétra jusqu'à l'os dénudé dans une étendue égale à la paume de la main; la dure-mère s'enflamma, une collection interne de pus se fit, frissons, compression, mort.

A l'autopsie, on trouva le péricrâne se réfléchissant sur la peau en abandonnant l'os; l'os nécrosé et un travail de séparation à la circonférence; commencement de formation d'un os nouveau.

Le péricrâne peut être le siége d'un travail inflammatoire, les os aussi peuvent s'enflammer et suppurer.

Une balle morte ou qui a frappé obliquement, un coup de bâton, une chute avec ou sans plaie peuvent déterminer cette lésion, alors même que les os ont été médiocrement contus; souvent la partie contuse est frappée de nécrose; si la table externe est seule affectée, très-souvent le travail de séquestre excédant la mesure ordinaire donne lieu à de la suppuration dans le tissu diploïque, cause fréquente de mort si l'inflammation dépasse ces limites.

Si la contusion est plus forte et que la totalité de l'épaisseur de l'os soit frappée de mort, au bout de vingt, vingt-cinq, trente jours, survient une autre inflammation presque toujours funeste par l'amas de la suppuration entre les os et la dure-mere, qui détermine des accidens de compression ou une arachnitis; le pus en ce cas ne se forme pas aux dépens de l'os qui est *mort*, mais bien aux dépens de la dure-mère, qui quoique d'un tissu fibreux difficile à s'enflammer, s'enflamme pourtant quelquefois.

Expliquons-nous: l'os frappé est nécrosé ou immédiatement, ou au bout de quelque temps; cet os est un corps étranger placé entre les parties internes et les parties externes; il adhère aux autres parties osseuses qui vivent encore. Or, si nous examinons comment une escarre se sépare dans les parties molles, nous trouvons que c'est par inflammation. Un cercle inflammatoire se prononce sur les limites de l'escarre; cette inflammation existe autant vers les parties internes qu'à l'extérieur; l'inflammation entraîne une plus ou moins grande suppuration. Il faut donc que la séparation de l'os nécrosé et de la dure-mère se fasse par inflammation; si la suppuration est peu abondante, elle est peu incommode; si elle est abondante au contraire, elle devient nuisible par sa quantité (compression), ou par contiguité de tissu et d'inflammation (arachnitis, compression, mort).

Comment donc appeler cette inflammation secondaire? ostéite! non, l'inflammation est dans la dure-mère. Si l'os dénudé et contus paraît noirâtre, ou gris et sonore, il est presque certain que la nécrose s'étend jusqu'à la face interne; et c'est alors que l'on peut et doit prévenir les effets de l'inflammation et de la suppuration par l'application du trépan, c'est ainsi qu'en fendant une escarre on prévient les douleurs, les fusées, etc.

Mais sous la dure-mère est un autre tissu séreux, l'arachnoïde; sous l'arachnoïde un tissu cellulaire, séreux, extrêmement, délié, sous ce tissu, le cerveau; nous ne décrirons pas les symptômes inflammatoires de ces divers tissus et organes; nous ne ferions que répéter ce qui se trouve dans tous les livres; et nous devons nous attacher à ne donner les idées de M. Dupuytren qu'autant qu'elles offrent quelque chose de particulier, qu'autant que l'on peut y rencontrer des aperçus pratiques intéressans, ou des explications théoriques plus ou moins ingénieuses.

Dans la prochaine leçon nous aurons à examiner les blessures de la face.

VARIÉTÉS.

Epilepsie guérie par de petites doses journalières d'ipécacuanha, par le docteur Ferrara de Naples.

L'auteur ayant été appelé, en 1817, pour un jeune avocat affecté depuis plusieurs années de convulsions épileptiques après son mariage, accès qui se renouvelaient journellement, crut devoir conseiller l'usage du mercure, en raison de plusieurs affections vénériennes antécédentes. Un vomitif avec l'ipécacuanha ayant été indiqué préliminairement, le malade, en avalant le remède, sentit l'invasion de l'accès, et courut se jeter sur son lit; mais, à son grand étonnement, il n'éprouva *qu'un frémissement intérieur et fugitif*, selon ses expressions. Cette circonstance rappelant au docteur Ferrara les éloges accordés à l'ipécacuanha dans l'épilepsie, se borna à en prescrire quatre ou cinq grains tous les matins, et toutes les fois que se manifestaient les prodrômes des accès; ceux-ci devinrent de plus en plus rares et faibles, la physionomie d'idiotisme propre aux épileptiques fit place à des traits animés, et la cure terminée en moins d'un an, se maintint jusqu'en 1820, époque où le malade fut perdu de vue.

— Une petite fille de quatre ans, affectée d'épilepsie depuis sa naissance, fut guérie par le même remède à la dose quotidienne d'un à deux grains. (*Osservatore medico*, 15 mars 1830.)

Sucre de lait.

La solution aqueuse de cette substance est fréquemment prescrite en Italie, pour boisson ordinaire dans les cas de phthisie pulmonaire, et quelques praticiens de ce pays la regardent comme tout-à-fait efficace contre la prédisposition aux scrofules, et ne balancent pas à lui accorder la supériorité sur la décoction simple ou composée de salsepareille, soit comme médicament altérant, soit comme dépuratif.

Valgamoz et Lichtenstein décrivent ainsi le procédé à l'aide duquel on obtient ce principe: Le sérum de lait, récemment écoulé de la masse caséeuse avec laquelle on prépare les fromages, est mis sur un feu doux, et évaporé; lorsqu'il est arrivé au degré de concentration désiré, on le verse dans des moules qu'on expose aux rayons du soleil pour le dessécher entièrement: dans cet état, il porte le nom de *gâteaux de sucre de lait*. On fait dissoudre ces gâteaux dans une suffisante quantité d'eau, on clarifie avec le blanc d'œuf, on fait évaporer jusqu'à consistance de sirop, puis on dépose dans un lieu frais pour faire cristalliser.

Le sucre de lait a une saveur particulière légèrement sucrée; il se dissout dans l'eau chaude, et cette solution, faite dans la proportion d'une once sur deux livres de liquide, a l'odeur du petit-lait nouvellement obtenu, flatte le palais, est supportée sans difficulté par l'estomac, et exerce une action relâchante faible sur le tube intestinal. On emploie, dit-on, avec beaucoup d'avantage dans les affections tuberculeuses du poumon et du mésentère, une tisane composée d'un litre de décoction de lichen d'Islande à laquelle on ajoute trois onces de sucre de lait; cette préparation, nutritive et fort adoucissante, est désignée par quelques médecins sous le nom impropre de *sirop de lichen*.

Le docteur Rouelle qui fait le plus grand éloge de ses effets dans les cas indiqués, en fait prendre deux pleines cuillerées à bouche, trois ou quatre fois par jour, et le considère surtout comme objet d'alimentation.

Ce qui peut surtout inspirer de la confiance dans le sucre de lait, c'est qu'il ne peut nuire en aucun cas, et que, d'un autre côté, l'usage du petit-lait ayant été quelquefois suivi d'heureux résultats chez des phthisiques et des scrofuleux, on peut raisonnablement attribuer ces bons effets à l'action du sucre qui y est contenu.

Une légère solution de cette substance (quatre gros de sucre de lait dans deux livres d'eau), mêlée avec un poids égal de lait de vache récent, est, dit-on, bien plus facile à digérer pour les malades atteints de marasme que le lait de vache pur ou celui d'ânesse.

(*Monthly gazette of health.*)

NOUVELLES.

La prochaine nomination de M. Lacour à une place de sous-intendant militaire, va laisser vacante celle qu'il occupe au secrétariat du conseil de santé.

Il y a déjà quelque temps que cette affaire est en suspens; aussi a-t-elle été connue de beaucoup de monde, et est-elle devenue le sujet de nombreuses démarches. Il paraît certain que le nombre de personnes qui se présentent pour remplacer M. Lacour est de trente environ. Mais les trois qui paraissent avoir le plus de chances sont MM. Zinc, Gasc et Boisseau.

Le premier, ancien serviteur, homme très-capable, est vivement épaulé par M. le Baron, dont il fut le compagnon à l'expédition d'Egypte.

Le second, M. Gasc, a également de bons services à compter. Il est soutenu par les bureaux qui ne manqueront pas de faire valoir que sa nomination procurerait une économie de mille écus, parce qu'on ne le remplacerait point à l'hôpital du Gros-Caillou.

Vient ensuite M. Boisseau que M. Desgenettes appuie aussi fortement que possible. Si l'autorité veut récompenser le talent, M. Boisseau aura de fortes chances, il ne peut en être de même si elle prend en considération les services. En effet, il y a dix ans que M. Boisseau a quitté la médecine militaire, et il n'a jamais eu que le titre de sous-aide.

Or la place de secrétaire du conseil de santé n'a jusqu'à ce jour été occupée que par des hommes qui, par de longs services, avaient en quelque sorte droit à la munificence du gouvernement.

D'ailleurs l'intention de la plupart des membres du conseil est que cette place devienne désormais une espèce de retraite pour quelques anciens officiers de santé bien méritans.

— Le concours pour les places d'élèves externes dans les hôpitaux de Paris, sera ouvert le vendredi 26 novembre, à une heure. (Amphithéâtre des hôpitaux, rue Neuve-Notre-Dame, n° 2.)

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 30 novembre, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 22.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour
Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 25 NOVEMBRE 1830.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. DUPUYTREN, professeur.

Leçons sur les plaies par armes à feu.

(8 octobre 1830.)

Blessures de la face.

Après avoir fait remarquer qu'il est nécessaire de diviser la face en plusieurs régions pour l'ordre, que les blessures du nez déforment le visage, tandis que celles du front le parent, qu'il faut donc s'attacher à prévenir avec soin la difformité du nez, et relever la partie inférieure à l'aide de deux cylindres introduits dans les narines et des points de suture, dans le cas de coup d'arme blanche en travers; que dans les plaies par armes à feu à travers la base du nez l'art ne peut presque rien, que la perte de substance ne saurait être réparée; que cependant il ne faut pas débrider les parties offrant peu d'épaisseur, et, le débridement devant augmenter la difformité, qu'il faut tenir les narines dilatées et rapprocher les lèvres de la plaie après la chute des escarres, le professeur cite quelques exemples de ce genre de mutilations. Ainsi, il a vu un conscrit dont le nez avait été fendu longitudinalement; les moitiés s'étaient cicatrisées séparément, et il semblait avoir deux nez comme certain chiens de chasse. Si le nez a été écrasé dans une chute, par un coup de bâton, d'égouvillon, etc., cette fracture avec enfoncement produit une difformité très-grande; on doit porter dans l'intérieur du nez l'extrémité grêle d'une pince à anneaux garnie de linge et relever ainsi les os; ainsi on peut rendre au nez sa forme et la lui conserver; ainsi on évite cet inconvénient de la difficulté dans la respiration, si fâcheuse chez les personnes à nez ecrasé, etc.

Dans *l'orbite*, les parties environnantes, le globe lui-même, ou tout en même temps peut être atteints. A Saint-Cloud est un homme qui a reçu un coup de feu à la paupière supérieure; l'œil a été épargné et la difformité est peu considérable; il existe encore une ophthalmie légère; la même chose peut avoir lieu si la paupière inférieure est lésée.

Si un instrument tranchant a divisé toute la paupière, points de suture pour remédier à l'écartement; en ayant soin de prévenir que la suture ne coupe pas les bords, car alors on aurait une cicatrice à angles rentrans.

Quant aux parois osseuses de l'orbite, on conçoit qu'elles sont assez souvent lésées; un malade est entré à Saint-Cloud, qui avait eu une partie osseuse de l'orbite soulevée par un coup de baïonnette, la vue n'a pas souffert; un autre avait reçu aux Tuileries un coup de feu à la partie externe de l'orbite; la commissure externe était enlevée ainsi que la partie externe de la paupière; la balle sillonna ensuite le muscle temporal, l'os de même nom; le cerveau fut mis à nu; le malade fut recueilli et pansé par un jeune docteur anglais; l'œil n'a pas été endommagé, cependant la vue est un peu affaiblie; le paroi externe de l'orbite est enlevée dans la profondeur d'un demi-pouce; la cicatrice est inégale, les deux paupières sont rapprochées; le blessé sollicite pour qu'on les sépare par une opération que M. Dupuytren n'a pas cru prudent de pratiquer encore.

Un autre blessé a été moins heureux; le coup de feu l'avait atteint à la partie externe de l'orbite; l'œil n'a pas été détruit *par le coup*, mais une vive inflammation est survenue; suppuration, il a fallu inciser le globe et vider l'œil.

Les coups de fleuret à la paroi supérieure de l'orbite pénètrent presque toujours dans le crâne, et déterminent par la lésion du cerveau ou la mort immédiate, ou des accidens d'encéphalite, funestes en quelques jours. Il existe cependant des exemples de guérison, plusieurs en ont été quittes pour une cécité absolue, par suite de la lésion des nerfs ou couches optiques.

Un coup de feu tiré ou reçu directement dans l'orbite produit souvent des désordres hideux, et plus souvent encore la mort; tiré à bout portant le pistolet agit comme dans la bouche, et par dilatation de l'air et par le coup; les paupières et l'orbite sont dilacérés et brisés, l'œil pend quelquefois sur la joue, etc.; à l'Hôtel-Dieu, chez un jeune homme dont l'orbite avait été fracturé en éclats à sa base, l'œil pendait sur la joue; il fut extirpé, les paupières ensuite rapprochées, etc., et le malade guérit.

Les grains de plomb sous l'épaisseur des paupières ne produisent ordinairement pas d'accidens, on peut les laisser ou les extraire; dans la cornée ou la sclérotique, s'ils l'ont frappée obliquement, gouttière et taie consécutive; si, perpendiculairement, ils la traversent ou se logent dans l'intérieur, ordinairement ils se perdent dans le globe, on ne peut acquérir la certitude de leur présence et faire des recherches pour les extraire; s'ils sont logés dans la chambre antérieure, on les aperçoit avant ou après l'inflammation, et on peut les extraire.

Dans les cas les moins fâcheux, les grains de plomb laissent après eux la perte de la vue; déformation de l'iris et oblitération de la pupille; mais souvent douleurs très-fortes que l'on ne peut calmer ni avec la belladone, ni avec les autres moyens, ou inflammation et suppuration que l'on ne prévient pas toujours par les antiphlogistiques, etc.; alors tuméfaction énorme, douleurs atroces, nécessité d'incision cruciale et perte de l'œil, ou éclat avec bruit de l'organe si

on n'incise pas, flot projeté au loin et souvent transmission de l'inflammation au cerveau par le nerf optique.

Passons aux blessures de la *mâchoire supérieure*, dont voici deux exemples remarquables :

Un jeune homme avait reçu une balle à la base du nez du côté gauche, qui traversa obliquement la face, et vint sortir à droite au col, le malade est guéri; il prétend que sa vue est diminuée, qu'il a perdu l'odorat ! Ce qui est certain, c'est une paralysie de la moitié droite de la face; il parle et meut la langue.

Chez un autre blessé, actuellement à Saint-Cloud, la balle a traversé l'os malaire droit, et est venu sortir à la région parotidienne opposée; le sujet est un enfant de 15 ans; il ne lui reste qu'un peu de gonflement à la région de l'os malaire; les narines sont libres; tous les sens sont intacts.

Nous n'insisterons pas sur les graves désordres, les suppurations, les perforations, etc., suites de coup de boulet, de biscaïens en cette région.

Les balles peuvent pénétrer et rester dans les *sinus*; lorsque le malade se meut, la balle suit les mouvemens; ils le sentent; on doit alors agrandir l'ouverture et l'extraire. En 1814, un lieutenant-colonel avait eu le masséter et la parotide détruits par une balle qui avait pénétré dans le sinus; tuméfaction énorme (saignée, etc.); après l'inflammation la narine droite resta obstruée, le sinus douloureux; on crut que cela tenait à des débris osseux, on en enleva en effet, mais après cela, un son mat fit sentir une balle dont on essaya la mobilité; une incision faite entre la joue et l'arcade dentaire permit de pénétrer dans le sinus; on trouva la balle déformée, etc.

Les *joues* peuvent être labourées seulement, ou traversées d'un côté à l'autre; presque toujours alors les dents sont brisées.

Une femme (salle Saint-Jean) avait reçu un coup de feu à la joue gauche près de la commissure, la balle fit canal à travers la peau, le masséter, la glande parotide et vint sortir au-devant de l'oreille; la parotide avait été traversée, et il n'y eut pas de fistule salivaire; dans les plaies d'armes blanches, au contraire, la fistule se voit presque constamment. C'est que le coup de feu produit sur son trajet une escarre épaisse de un quart, un tiers, une demi-ligne qui devient une barrière à l'écoulement de la salive, comme dans les vaisseaux à l'hémorragie; cette escarre ne tombe qu'après l'inflammation, et alors des bourgeons charnus ont surgi et fermé l'extrémité des canaux salivaires.

Ici l'art est d'accord avec la nature; car la fistule salivaire se guérit par *cautérisation*.

Nous ne reviendrons pas sur l'effet du coup de pistolet dans la bouche, nous en avons parlé déjà assez longuement et fait remarquer l'action de dilatation de l'air, l'action de la poudre et celle du projectile sur le pharynx, le palais, la langue, la mâchoire inférieure, etc.

Le nombre des blessés à la mâchoire inférieure est fort grand.

Si l'os est emporté en avant, la blessure est moins grave que si la balle a fracassé le reste du corps et les branches; deux malades en sont morts à l'Hôtel-Dieu, l'un d'inflammation du cerveau quand on le croyait hors de danger; l'autre d'hémorragie et d'érysipèle; d'autres ont été gueris.

Le danger vient d'abord de la nature composée de la blessure, de la lésion des nerfs nombreux, de la difficulté d'enlever les esquilles, puis de l'inflammation et de la suppuration fétide, du dévoiement consécutif, etc.

Voici comment M. Dupuytren conseille de traiter ces blessés.

« On devrait, dit-il, fendre la lèvre inférieure jusqu'à l'os hyoïde, séparer largement et écarter les lèvres de la plaie, comme dans *l'amputation de la mâchoire inférieure*; puis enlever toutes les parties osseuses, scier l'os si le nombre des fragmens est très-considérable, réunir ensuite les lèvres et le menton en laissant en dessous une ouverture pour le libre écoulement des matières. »

« Ce procédé est également applicable aux blessures de l'articulation supérieure de l'humérus, dont on peut reséquer la tête et enlever les esquilles en faisant un large lambeau du deltoïde, et le soulevant, on diminuerait ainsi les accidens, et conserverait le membre.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 23 novembre.

Présidence de M. Double.

Rapport de MM. Boudet et Thillaye.—Nouvelles de M. J. Cloquet.—Rapport de M. Nacquart.— Rapport de M. Mérat sur la poudre de houx; discussion à ce sujet.— Rapports de M. Virey et de M. Soubeiran; discussion.

La rédaction du procès-verbal de la dernière séance est adoptée.

La correspondance n'offre rien de remarquable.

M. Boudet lit un rapport sur quelques expériences de M. Duchatz, pharmacien de première classe à Toulon, relatives à un principe colorant de certaines substances végétales.

M. Thillaye lit un rapport sur une nouvelle espèce de seringue, dite seringue-plongeante; il en donne la description, mais il conclut que c'est un de ces instrumens sur lesquels une compagnie savante ne peut *décemment* se prononcer, et laisse à chacun sa manière de penser. Adopté.

M. Chomel, invité par le président à donner des nouvelles de M. Jules Cloquet, annonce à l'assemblée que le jeune chirurgien atteint d'abord d'un mouvement fébrile et de céphalalgie, éprouve des rêvasseries et du délire chaque nuit, il ajoute que son état est grave sans doute, mais que tout fait espérer une terminaison heureuse.

M. Adelon donne lecture d'un rapport de M. Nacquart sur deux autres rapports transmis à l'autorité par M. le docteur Jacrot, relatifs à quelques maladies épidémiques. Le rapporteur, sans adopter toutes les idées de l'auteur, conclut au dépôt dans les archives. Adopté.

La parole est à M. Mérat, pour un rapport sur de nouvelles observations prouvant l'efficacité de la poudre de houx dans le traitement des fièvres intermittentes, communiquées par M. le docteur Rousseau.

En 1822, dit le rapporteur, M. Rousseau a fait connaître ses premières observations, il en résultait que un gros et demi de poudre de houx, donné avant l'accès, arrête la marche des fièvres intermittentes. Quelques auteurs, il est vrai, avaient déjà parlé de l'efficacité de cette substance. Dans certaines contrées, les paysans eux-mêmes l'emploient pour se guérir de la fièvre; mais c'est à M. Rousseau qu'on en doit une connaissance exacte. Depuis, des médecins recommandables ont administré cette poudre avec succès, M. Saint-Amand, médecin à Meaux, est de ce nombre. En 1829, nouvelles observations de M. Rousseau qui confirment les mêmes faits. Une de ces observations est surtout remarquable; un homme avait contracté dans un pays marécageux, une fièvre intermittente, pour laquelle il avait pris inutilement dix onces de quinquina, et une centaine de pillules de sulfate de quinine; il vint à Paris, et il suffit d'une once et demie de poudre de houx pour arrêter sa fièvre et le débarasser de symptômes inflammatoires du côté du foie.

MM. Constantin, de Rochefort, et Rainaud, de Toulon, ont répété les essais de M. Rousseau avec un succès complet.

Cependant M. Chomel a lu l'année dernière à l'Académie une note dans laquelle il disait avoir obtenu des résultats opposés. (voyez *Lancette française*.) Peut-être, poursuit le rapporteur, les circonstances n'étaient-elles pas

les mêmes; la poudre de houx employée à la Charité ne venait peut-être pas du véritable *ilex aquifolium*, ou bien elle pouvait être détériorée; il faudrait savoir si les malades prenaient cette poudre convenablement. Au reste, dit en terminant M. Mérat, deux ou trois faits n'infirment pas plusieurs centaines d'observations; il conclut néanmoins qu'il faut répéter ces expériences, et remercier M. Rousseau de ses communications.

M. Henry père, demande la parole. Il affirme avoir donné à la pharmacie centrale du véritable *ilex aquifolium* pour la Charité; c'était une poudre qu'il avait pris plaisir à préparer lui-même. M. H. Cloquet voulant réitérer les essais de M. Rousseau, n'a acheté nulle part de la poudre de houx, il l'a récoltée lui-même, sept ou huit fois il l'a donnée à des malades, et chaque fois il a réussi. M. Chomel dit que la poudre a été convenablement administrée dans ses salles, car c'était en sa présence ou devant le chef de clinique.

M. Louis doute qu'on ait réellement une centaine d'observations favorables à la poudre de houx, pour son compte il l'a employée, mais toujours sans succès.

M. Renauldin aurait voulu que, dans le rapport, on eut distingué les fièvres intermittentes vernales des automnales, car les premières cessent souvent d'elles-mêmes sous l'influence de la diète. Le rapport et ses conclusions sont adoptées.

En réponse à une demande du ministère, M. Virey lit un rapport sur une boisson inventée par un individu qui demande un brevet. C'est une limonade vineuse, aromatique et gazeuse. Le rapporteur conclut qu'il n'y a pas de motif pour la proscrire. M. Adelon croit devoir faire remarquer a l'assemblée que le *ministère* demande si cette boisson ne présente pas d'inconvénient pour la salubrité publique. Réponse : Non. Adopté.

M. Larrey demande à faire voir quelques malades intéressans à l'assemblée, M. le président s'y oppose, il dit qu'il ne veut pas violer le règlement, M. Larrey veut lui faire observer qu'à ce compte il l'a violé il n'y a pas bien long-temps pour d'autres; M. le président agite sa sonnette, couvre la voix de M. Larrey et maintient la parole à M. Soubeiran.

Le conseil d'amirauté avait demandé à l'Académie si on peut sans danger transporter, à bord des vaisseaux de l'état, les cadavres des personnes mortes dans les colonies. M. Soubeiran est rapporteur de la commission nommée à ce sujet. La commission a examiné la question sous deux rapports. 1° Y a-t-il réellement du danger à effectuer ce transport? 2° Quels sont les moyens propres à écarter tout danger?

Lorsqu'aucune épidémie ne ravage les colonies, nos moyens de désinfection, le chlore et les chlorures ont assez d'énergie, suivant la commission, pour détruire les miasmes développés pendant la décomposition des corps; mais la question change, dit le rapporteur quand la fièvre jaune règne dans ces contrées; alors tout transport de cadavre doit être sévèrement proscrit. Ainsi, sous le point de vue sanitaire, l'autorité est invitée par la commission à ne souffrir de transport que quand aucune épidémie ne sévit dans les Antilles, et même lorsqu'il y a un assez long temps que toute maladie de nature contagieuse n'existe plus.

Le rapporteur pose ensuite de nombreux et minutieux principes, pour l'embaumement et la momification des cadavres.

Une longue discussion s'engage au sujet de ce rapport, la question de la contagion y est traitée; beaucoup de membres se prononcent pour, et à leur tête M. Kéraudren.

M. Emery seul voudrait que l'académie ne laissât point sanctionner quelques erreurs. Ainsi il n'est pas vrai, dit-il, qu'on ignore *entièrement* les causes propres à développer la fièvre jaune. Tout le monde sait à la Nouvelle-Orléans qu'après une inondation du Mississipi, la fièvre jaune arrive presque immanquablement. Le rapporteur a dit, ajoute M. Emery, que le contact des vêtemens d'un malade peut produire la fièvre jaune, mais aux Etats-Unis, lorsque la fièvre jaune se développe dans une localité, on en fait sortir tous les habitans, on les disperse impunément, on vit avec eux, on touche bien certainement leurs vêtemens, et on n'entend jamais dire qu'ils aient communiqué la fièvre jaune à personne.

Le rapport et les conclusions sont adoptés.

On accorde enfin la parole à M. Larrey mais inutilement, cet honorable membre s'est retiré avec ses malades.

INSTITUT NATIONAL.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Seance du 22 novembre 1830.

Présidence de M. Girard.

Après l'adoption du procès-verbal de la dernière séance, M. Cuvier donne lecture de la correspondance, qui comprend de nouvelles lettres de médecins disposés à partir en Russie pour y observer le choléra-morbus,

M. Sandras fait ses offres de service. MM. Legallois, Brière de Boismont et autres, font de nouvelles instances auprès de l'Académie; suivant eux, le montant du prix *Montyon* fournirait aux frais de leur voyage. Ils donnent des nouvelles *très-fraîches* du cholera-morbus, prises dans les journaux politiques. Ils suivront ses traces, disent-ils, même en Asie, et certainement ils finiront par l'atteindre.

Qu'on ne se figure pas, ajoutent-ils, que le froid pourra l'éteindre, il ne fera que l'adoucir, et on le verra sévir avec une nouvelle fureur au printemps prochain. Puis viennent les protestations ordinaires de zèle et de dévoûment pour la *cause* de la science, de l'humanité, etc., etc.

L'Académie renvoie ces lettres à la section de médecine, et elle l'invite à faire un rapport à ce sujet, le plus tôt possible.

La section de médecine se réunit séance tenante, elle fait son rapport et elle demande que l'Académie se forme aujourd'hui même en comité secret, pour l'entendre. Adopté.

Le Ministre de la guerre écrit à l'Académie, et l'engage à nommer un candidat pour la place de directeur des études de l'Ecole polytechnique. Sur la proposition de M. Gay-Lussac, cinq membres sont nommés pour désigner ce candidat à l'Académie.

Lettre de M. Baudelocque *neveu*, ce médecin apprend à l'Académie qu'il vient d'avoir l'occasion de *broyer* la tête d'un fœtus avec l'instrument qu'il a inventé.

M. Moreau de Jonnès demande à faire une communication sur le cholera-morbus. Ce membre se complait à tracer toutes les marches et contre-marches de cette maladie, ses trois *irruptions* en Europe; comment, parti pour la première fois du Bengale, il s'est avancé de notre côté par la fameuse route de *Vasco de Gama*, c'est-à-dire comment il a cherché à doubler l'Afrique, déjà il était *parvenu* à l'île de France, lorsque des mesures sanitaires prises fort heureusement au Cap de Bonne-Espérance, ont *arrêté* sa course. La seconde fois, ce redoutable voyageur part encore de l'Inde, traverse la Mésopotamie, s'étend en Syrie, et s'arrête lorsqu'il se trouvait *face à face* avec la Grèce.

La troisième fois il *s'élance* de Bombay, *envahit* la Perse, *suit* les caravanes de Samarcande, arrive à Astracan, et dans le gouvernement d'Orembourg. (Ici M. Moreau invoque le témoignage de M. de Humbold, présent à la séance.) Toutefois le froid avait arrêté ses effets, puisqu'à l'affaire de Nijni-Novogorod, personne n'en fut affecté.

En 1829, dit M. Moreau, le gouvernement Persan ne prit aucune mesure sanitaire, *aussi* le cholera-morbus s'étendit-il de toutes parts; il parvint à Tauris, *passa* l'Araxe et *entra* dans les gouvernemens russes du Caucase. Alors il *longea* la mer par Derbent, *traversa* le Kauban, *suivit* les bords

au Don, et d'un autre coté, *prenant* le Volga, il *envahit* tous les gouvernemens de la grande Russie. Le 28 septembre il était arrivé à Moscou. Là le gouvernement Russe a mis *sagement* en vigueur les moyens usités en temps de peste, la ville a été divisée en quarante-sept quartiers, des barrières empêchaient toute communication, etc., etc. Enfin, les nouvelles les plus fraîches, du 8 octobre, nous apprennent que le cholera-morbus a rendu visite aux paisibles Tartares de la Crimée, il est en ce moment à Sévastopol.

M. Moreau termine ses itinéraires en annonçant les mesures *déplorables* prises par le gouvernement Russe, c'est-à-dire le projet d'envoyer en Podolie des corps d'armées qui peut-être porteront cette maladie dans cette région, et de là en Allemaagne.

M. de Humbold demande la parole. Il n'a qu'une observation à communiquer relativement à *toutes ces histoires*. Il n'est nullement probable, dit-il, que le choléra-morbus ait été *importé* à Orembourg par des caravanes, comme le prétend M. Moreau, car ces caravanes étaient arrivées trois ou quatre mois avant qu'on entendît parler de cette maladie. Il en est de ce fait, ajoute ce savant, comme de beaucoup d'autres relatifs à la fièvre jaune; on attribue leur importation à telles circonstances, puis on reconnaît que ces circonstances n'ont pas eu lieu.

Quant à moi, ajoute M. de Humbold, je dirai que le choléra-morbus s'est déclaré tout-à-coup dans le gouvernement Russe, comme par l'effet d'une modification particulière de l'air.

La parole est à M. Larrey, pour un rapport sur le Mémoire de M. Delpech de Montpellier, relatif aux extirpations de matrice que ce médecin a pratiquées. Le rapporteur parle beaucoup de lui et peu de l'auteur du Mémoire, il rapporte les opérations *à peu près analogues* qu'il a faites telles que des réductions de prolapsus de matrice, etc.

L'Académie se forme en comité secret.

DES OFFICIERS DE SANTÉ MILITAIRES.

C'est avec le plus vif intérêt que chacun voit aujourd'hui les réclamations que font de toutes parts les officiers de santé militaires, afin d'obtenir dans l'armée le rang élevé qu'ils ont toujours mérité d'y occuper.

Le nombre et l'étendue des sciences qu'ils professent, les mettent à même de former un corps spécial qui peut et doit être revêtu d'autant de considération que les corps du génie et de l'artillerie; mais il faut pour cela, comme ils le sentent bien tous, que d'abord ils soient libres dans l'exercice de leurs fonctions, et qu'ensuite leur réorganisation en commençant par faire justice des nombreux abus qui les oppriment, s'élèvent sur des bases larges et libérales aussi dignes d'eux en un mot que du gouvernement sous lequel nous vivons.

De tout temps les officiers de santé militaires ont eu droit par leur savoir et leur courage, à l'appui et à la protection du pouvoir.

Par leur courage, disons-nous; que l'on ouvre les fastes de la nation, et l'on verra qu'à l'époque de notre grandeur militaire, lorsque le grand capitaine promenait sur le globe nos armées triomphantes, ils surent partager et les dangers et la gloire de nos soldats.

En Egypte, *Desgenettes* s'inocule la peste, et, par ce grand acte de dévouement, dissipe le sentiment de terreur dont tous les esprits étaient frappés, et qui pouvait devenir si fatal à l'armée.

Desgenette est son nom, sur un marbre pieux
La Grèce l'eut inscrit au nombre de ses dieux,

(Barthélemy et Méry,)

Entre Vico et Mondovi, sous les yeux des généraux Clausel et Lemoine, le chirurgien-major *Fardeau*, voyant que la sûreté d'un hôpital à la tête duquel il est placé va se trouver compromise, s'élance sur une colonne d'Autrichiens forte de 600 hommes, suivi seulement du brave soldat Doris. Il essuie leur feu sans être atteint, Doris tombe blessé, Fardeau traverse la colonne sur laquelle il revient bientôt, et parvient à leur persuader qu'un état-major qu'ils voient au loin sur le sommet d'une colline, est celui d'une troupe de quarante mille hommes, toute prête à fondre sur eux. Ils mettent bas les armes, et Fardeau, aidé alors de quelques soldats qui viennent à son secours, les fait tous prisonniers.

Napoléon récompensa ce trait d'héroïsme, en lui donnant de sa main, la croix de la Légion d'honneur, alors si digne d'envie.

En Russie, *Larrey* repasse la Bérésina pour venir prendre une caisse à amputation, et de nouveau s'expose à perdre la vie pour aller la sauver à quelques-uns de nos soldats.

Plus tard, il tue ses chevaux pour donner à ses malades un aliment sans lequel ils vont s'éteindre. Que de faits de ce genre il nous serait facile d'ajouter à ceux-ci!

Par leur savoir, avons nous dit, eh bien! c'est dans les noms de Sabatier, Percy, Desgenettes, Larrey et Broussais que l'on peut en trouver la preuve.

En accordant aux officiers de santé militaire les améliorations qu'ils désirent, l'autorité s'acquittera d'un double devoir, celui de déverser sur eux une partie de la sollicitude qu'elle a pour toutes les autres classes de l'armée, et de donner par suite à cette même armée un corps savant et sûrement apte à lui prodiguer tous les secours et les soins dont elle peut avoir besoin.

Quoi de plus important pour des soldats qui marchent au combat que d'avoir auprès d'eux des hommes de talent, et bien capables d'étancher le sang qu'ils vont verser pour leur pays. Il faut avoir été sur le champ de bataille pour apprécier le degré d'influence que cette certitude a sur l'esprit des combattans.

Quel est le vieux général qu'un boulet mutila autrefois, qui ne soit tout prêt à nous dire, que ce qui remonta son moral, que ce qui lui sauva la vie enfin, ce fut d'entendre au moment de sa disgrâce le nom de Percy ou de Larrey.

Il est impossible que le gouvernement sage et éclairé sous lequel nous nous trouvons placés aujourd'hui, ne sente pas qu'il est de son intérêt et de son honneur d'écouter les justes réclamations des officiers de santé militaires et d'y faire droit. Que c'est seulement ainsi qu'il parviendra a avoir un corps qui réponde au degré de perfection auquel sont arrivées aujourd'hui toutes les autres branches de l'armée. Sous ce point de vue, la France est fort en arrière de l'Angleterre, de l'Allemagne et surtout de la Prusse, où la médecine militaire est honorée, et où il y a des établissemens spéciaux qui ne peuplent ce corps que de gens instruits.

On ne trouvera pas étonnant que nous appelions l'attention de l'autorité sur ce sujet, que nous y revenions même encore, au moment où des circonstances graves semblent y donner un nouveau degré d'intérêt.

MM. les professeurs particuliers invitent tous les docteurs qui ont l'intention de se livrer à l'enseignement, à venir signer une pétition qui a pour objet de demander la liberté pleine et entière de l'enseignement, qui de fait est entravé par la Faculté de médecine, et le rétablissement des laboratoires d'anatomie.

La pétition est déposée chez *M. Dumoutier, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 4*; elle y demeurera jusqu'au dimanche soir 28 courant.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 23.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 27 NOVEMBRE 1830.

HOTEL-DIEU.

Service de M. BALLY.

Du sulfate de quinine à haute dose.

Lors de la découverte de la quinine, cet alcali ne fut administré qu'à des doses assez faibles, qui cependant ont paru être suffisantes; la plupart des médecins ont suivi en grande partie les preceptes donnés par ceux qui l'ont mis en usage les premiers, et ne paraissent pas avoir trouvé infidèle dans la plupart des cas, ce médicament donné à la dose de quelques grains. Cependant de temps à autre, on a observé des fièvres intermittentes qui résistaient à l'action de ce médicament, qu'on a cherché dans ces cas à remplacer par d'autres substances; si nous avons bonne mémoire, M. Chomel a beaucoup insisté sur ce point dans son Traité des fièvres, et a conseillé l'emploi de médicamens qui paraissaient avoir eu du succès dans des occasions pareilles. Frappé de ce fait, que certaines fièvres intermittentes, anciennes pour la plupart, et accompagnées d'intumescence de la rate, résistaient à l'emploi en petites quantités d'un médicament qui jouissait d'une haute puissance contre ces maladies, M. Bally pensa que si ce médicament échouait, c'est que la quantité qu'on en employait n'était pas proportionnée à l'intensité de la maladie; que, de même que dans une pneumonie la quantité de sang tirée en plusieurs jours, n'a pas sur la marche de la maladie un effet aussi marqué que la même quantité tirée en un seul jour, M. Bally pensa, disons-nous, qu'il devait en être de même pour les fièvres intermittentes anciennes, et qu'il valait mieux dans ce cas administrer en une ou deux fois la quantité de sulfate de quinine qu'on administre ordinairement dans un espace de temps très-long. Partant de ce principe, M. Bally, commença il y a plusieurs années à mettre en pratique cette idée, et n'eût pas lieu de s'en repentir. Il constata, en effet, que le plus ordinairement une fièvre intermittente qui datait même de plusieurs mois, disparaissait en quelques jours, ainsi que les lésions secondaires auxquelles elle donnait lieu, par des doses de trente, quarante et même soixante grains de sulfate de quinine, répétées pendant quelques jours; il constata que très-rarement il y avait des rechutes, comme cela s'observe, lorsqu'on administre le sulfate de quinine à la dose de quelques grains, comme on le fait généralement; dans ce cas, en effet, il n'est pas rare de voir la fièvre disparaître pour quelques jours, mais revenir développée par la moindre cause, et le médecin, celui des hôpitaux surtout, regarder comme solide une guérison qui n'était qu'apparente. M. Bally a donc constaté deux faits; d'une part que, par l'emploi du sulfate de quinine à haute dose, on détruit avec succès et en quelques jours, les fièvres les plus tenaces, et de l'autre que, par ce moyen, il y a moins de rechutes, qu en d'autres termes, qu'on est plus certain d'obtenir une guérison complète.

Quoique ces résultats annoncés par M. Bally fussent journellement prouvés par des faits, nous avons voulu consulter l'expérience d'autres praticiens, pour établir une comparaison, et nous avons trouvé que la différence était à l'avantage de la méthode de M. Bally.

Voici le résultat d'observations que nous avons recueillies en 1828, dans le service de M. Serres.

Durant les six premiers mois de l'année 1828, on reçut à la Pitié un grand nombre d'individus affectés de fièvres intermittentes; le type tierce fut d'abord le plus fréquent, tandis que pendant le trimestre d'automne le type quarte prédomina. Le sulfate de quinine fut rarement employé dès l'entrée des malades à l'hôpital; le plus souvent on les laissait reposer quelques jours. Si la fièvre ne disparaissait pas d'elle-même, si elle était ancienne, M. Serres commençait par donner quelques substances qui ont joui d'une certaine vogue, telles que la valériane, l'hydrochlorate d'ammoniaque, et plusieurs fois la fièvre et ses suites ont disparu, soit que ces moyens aient réellement exercé une action sur cette fièvre, soit que ces changemens doivent être attribués à une modification long-temps continuée dans le régime. Mais, dans la plupart des cas, M. Serres emploie le sulfate de quinine seul ou uni aux moyens précédens, suivant les circonstances, mais toujours à faible dose, de deux à six grains, et ces médicamens joints à des applications de sangsues plus ou moins réitérées sur la région de la rate, lorsque celle-ci est tuméfiée, ont presque toujours suffi pour faire disparaître des fievres intermittentes anciennes et les accidens qu'elles avaient déterminés. Lorsqu'il y a eu engorgement ancien de la rate, la durée du traitement a varié entre vingt jours et deux mois quelquefois, mais rarement plus; et c'est dans cette différence, dans la durée de la maladie, que se trouve la préférence qu'on doit accorder à la méthode de M. Bally sur celle des autres praticiens. Quant aux rechutes, on ne saurait dire si elles ont été plus fréquentes parmi les malades traités par M. Serres que parmi ceux traités par M. Bally, car dans les hôpitaux on perd ordinairement de vue les malades qu'on y a traités.

Ce que nous disons ici de l'emploi du sulfate de quinine à haute dose doit surtout s'appliquer aux fièvres intermittentes rebelles, à celles qui s'accompagnent d'intumescence de la rate; car ce serait abuser du moyen que de l'appliquer à haute dose au traitement de ces fièvres peu pro-

noncées qui disparaissent d'elles-mêmes après quelques jours de durée; et nous ne saurions trop insister sur la nécessité de ne pas employer, à moins de circonstances particulières, le sulfate de quinine, dès l'arrivée du malade à l'hôpital, si l'on veut juger sûrement de son action, car il n'est pas rare que par le fait seul du changement de régime, une fièvre peu intense cesse ou au moins se modifie.

L'emploi de fortes quantités de sulfate de quinine a montré combien étaient chimériques les craintes des partisans de la doctrine physiologique, que l'estomac pouvait impunément les supporter, et qu'il ne s'enflammait pas pour en avoir le contact; jamais en effet nous n'avons observé de phénomène d'irritation gastrique à la suite de l'emploi de ce moyen; loin de là, M. Bally a observé qu'il avait sur les organes de la circulation une action sédative, que constamment le nombre des pulsations artérielles était diminué, qu'il baissait souvent en vingt-quatre heures, de 75 à 60, et qu'il pouvait encore diminuer de moitié.

Parmi un grand nombre d'observations que nous avons recueillies, nous allons en citer quelques-unes des plus remarquables.

1re *Observation.* — Le nommé Besançon, âgé de 15 ans, est entré à l'Hôtel-Dieu le 16 avril de cette année. Il contracta à l'âge de neuf ans, dans le département du Doubs, une fièvre tierce qui dura un mois et fut coupée par le sulfate de quinine. Depuis quatre ans qu'il habite Paris, où il travaille dans une imprimerie, il a eu à différentes reprises quelques accès de fièvre intermittente, toujours tierce, qui n'ont jamais eu qu'une durée de quelques jours, que la fièvre cessât d'elle-même, ou fut coupée par la quinine.

Lors de son entrée à l'Hôtel-Dieu, il n'avait pas de fièvre réglée, point de frissons à des heures fixes, il y venait pour se faire traiter de ce qu'il appelait une courbature, ou légère irritation gastro-intestinale.

Il se disait habituellement bien portant, digérait parfaitement, n'étant sujet ni à des coliques, ni à aucun autre symptôme morbide du canal intestinal; cependant la face était d'un pâle terreux, semblable à la couleur qu'elle présente à la suite des longues fièvres intermittentes, elle était un peu bouffie; le ventre nullement douloureux, était dur ou mieux *empâté;* le palper fit connaître une augmentation considérable du volume de la rate. Quoique le malade n'accusât aucun phénomène qu'on pût faire dépendre de ce splénocèle, l'état où il se trouvait, les accès irréguliers de fièvre qu'il avait éprouvés à plusieurs reprises, en dépendaient évidemment.

M. Bally se proposa de traiter ce malade par le sulfate de quinine à haute dose.

Vingt-quatre grains furent donnés pendant plusieurs jours; à la quatrième prise, une diminution notable du splénocèle fit retrancher la moitié de la dose de quinine, qui, administrée pendant huit jours, amena la disparition complète de la tumeur formée par la rate, en même temps le ventre revenait plus mou, plus dépressible, la coloration jaunâtre de la peau s'effaçait, et le teint s'éclaircissait. Le sulfate de quinine fut continué à la dose de six grains pendant jours et le malade sortit parfaitement guéri.

2e *Observation.* — Le nommé Talbot, âgé de cinquante ans, eût deux mois avant son entrée à l'hôpital, étant à travailler dans un puits, une fièvre quarte qui dura quinze jours, et resta trois semaines sans revenir; lors de son arrivée, il était au huitième accès d'une fièvre quotidienne, dont la période de froid durait cinq heures, s'accompagnait de céphalalgie, et n'était pas suivie de sueurs. Intumescence considérable de la rate, sentiment d'une barre à l'épigastre, un peu de dévoiement, teinte jaunâtre de la peau. Le pouls bat soixante-quinze fois pendant l'apyrexie; quarante grains de sulfate de quinine. Le lendemain l'accès ne revint pas. On crut trouver moins de volume dans la rate. Le dévoiement fut un peu plus considérable que la veille, la langue était muqueuse. Douze grains de sulfate de quinine.

Le onzième jour, la fièvre revint, mais retarda, et le froid ne dura que deux heures. Quarante grains de sulfate de quinine.

Les jours suivans la fièvre ne reparut plus, le pouls baissa à soixante; le splénocèle disparut, et la dose de sulfate de quinine bientôt portée à douze grains, fut abandonnée entièrement le seizième jour de la maladie, après qu'il en eût pris pendant huit jours.

3e *Observation.* — Le nommé Boissy, âgé de 18 ans, travaille à la confection d'un étang, et depuis deux mois et demi il a une fièvre qui fut d'abord quotidienne, puis tierce et quarte.

Lors de son entrée à l'Hôtel-Dieu, le 6 novembre, il avait, depuis dix jours, la fièvre tous les trois jours; le frisson durait trois heures, revenait le soir, et les sueurs se prolongeaient pendant toute la nuit. La rate est volumineuse; la peau ne présente pas de teinte ictérique.

Deux jours après son entrée à l'hôpital, il eut un accès de fièvre quarte. Deux jours après, savoir le quatrième de l'entrée, qui doit être apyrétique, 36 grains de sulfate de quinine; le lendemain la rate n'a pas diminué, mais la fièvre ne revient pas. Le sixième jour on continua la même dose de sulfate de quinine, la rate fut trouvée diminuée et la fièvre ne reparut plus; enfin le malade sortit parfaitement guéri le 14 novembre, après huit jours de traitement.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

Ouverture du cours de M. Chomel.

(Lundi 22 novembre).

Les circonstances ont transporté le service médical de M. Chomel à l'Hôtel-Dieu. Les localités dans les salles qui lui ont été données, sont loin de réunir des conditions aussi favorables à l'étude clinique, que celles de l'hôpital de la Charité. Cependant, M. Chomel en apportant des modifications relatives surtout à la distribution et au nombre des lits des malades, est parvenu à rendre la disposition de son service aussi convenable que possible, pour l'observation à laquelle vont se livrer les nombreux élèves qui se pressent à ses leçons.

Dans cette première séance, M. Chomel a présenté le plan qu'il se propose de suivre. C'est, à peu de chose près, le même qu'il suit depuis qu'il professe, et que nous avons exposé l'année dernière avec détail.

Ainsi la visite au lit des malades sera suivie d'une réunion à l'amphithéâtre, dans laquelle le professeur passera successivement en revue les symptômes observés chez chaque malade, et les convertissant en signes, posera le diagnostic; en général à la visite, l'interrogatoire auquel le malade sera soumis, aura pour but seulement de bien préciser les symptômes, et le diagnostic proprement dit sera rejeté, ou, du moins, proclamé à l'amphithéâtre. Nous voyons un double avantage à cette mesure; d'abord, plus de sûreté dans le jugement de la maladie, qui ne sera porté qu'après discussion : en second lieu, égards envers les pauvres malades qui trop souvent sont réduits au désespoir en entendant la sentence qu'ils comprennent ou ne comprennent pas, mais qu'ils sont naturellement portés à interpréter malheureusement.

M. Chomel consacre encore le mardi aux conférences, sur l'importance desquelles il a déjà l'année dernière exprimé son opinion. Il ne saurait trop, dit-il, engager les élèves à s'exercer à ces conférences, et leur conseille de bannir une timidité inopportune qui pourrait empêcher quelques-uns d'exposer leur manière de voir, et de sou-

tenir des discussions, dont une réunion vraiment de famille doit écarter toute prétention. Par ces conférences, l'élève prendra de bonne heure l'habitude d'approfondir l'examen des malades, parviendra rapidement à se rendre raison des phénomènes qui frapperont ses sens, et plus tard, dans la pratique, il ne sera plus arrêté au moment où il s'agit de prescrire un traitement, moment si critique pour le jeune médecin qui sent tout à coup la responsabilité qui pèse sur lui, et compromet souvent sa réputation dès le début, par sa timidité et son hésitation.

M. Chomel a, de nouveau, fait sa profession de foi médicale. Point de système exclusif, point d'idée générale qui domine en médecine. Les faits et leurs conséquences rigoureuses, voilà sa théorie. Fondé sur les principes de Corvisart et de Laënnec, appuyé surtout sur son expérience, M. Chomel ne pense pas qu'une autre voie puisse conduire dans les domaines de la pathologie, et faire faire des progrès à la science.

M. Chomel a terminé par la protestation de son zèle et de son assiduité. « Puissé-je, Messieurs, ajouta-t-il, voir dans le cours de nos réunions, vos progrès égaler mes efforts; c'est ma plus douce espérance, c'est la gloire à laquelle j'aspire par-dessus tout. »

De nombreux applaudissemens ont prouvé à M. Chomel, combien les élèves attendent de lui. Les antécédens de ce professeur sont des garans qu'ils ne seront pas trompés dans leur confiance.

J. H.

DESPOTISME DE M. DOUBLE.

NOTE SUR DES PRÉSENTATIONS A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Que M. Geoffroy Saint-Hilaire arrive, une fois par hasard, à la séance de l'Académie de médecine, dans l'intention d'y offrir quelque nouvelle monstruosité, aussitôt il obtient la parole pour détailler l'histoire de sa présentation; à peine même se donne-t-on le temps d'achever la lecture du procès-verbal de la séance précédente, tant on a envie d'entendre l'honorable membre, dont personne assurément ne pourrait contester la vaste érudition. En vain quelques académiciens chercheraient-ils alors à élever la voix pour faire entendre que les monstruosités ne doivent pas envahir l'intérêt de la pathologie humaine et naturelle, ou bien, pour en appeler à l'article du règlement qui s'oppose à ce que toute présentation puisse être faite avant la lecture des différens rapports arriérés ou présens, ou bien encore pour réclamer la parole en faveur d'un membre auquel on l'aurait déjà refusée une ou plusieurs fois, et dont le mérite et l'assiduité seraient cependant des droits de plus à l'attention de l'auditoire; on n'écoute aucune réclamation, et M. Geoffroy Saint Hilaire a la parole.

Qu'un chirurgien illustre tel que M. le professeur Dupuytren, vienne aussi à l'Académie de médecine pour y présenter des faits remarquables, il le peut quand il le veut; il a la parole quand il la demande; il fait ses présentations comme il lui convient, et l'Académie alors a le bon esprit d'oublier un instant l'article du règlement, et de préférer voir des cas intéressans de chirurgie nouvelle, avant que d'entendre quelque rapport sur un sujet connu et ancien; en même temps aussi l'Académie sait rendre hommage à un mérite supérieur, à une haute notabilité chirurgicale.

Mais il n'en arrive pas toujours ainsi; et nous avons à nous plaindre d'une exception qui n'est nullement justifiée, et qui décèle même de l'inconvenance, pour ne pas dire davantage. Voici ce dont il s'agit : M. le baron Larrey (et nous croyons ne devoir rien ajouter à son nom), avait fait venir, avec assez de difficultés, quelques hommes atteints de blessures fort graves, et qui, après avoir subi des opérations délicates, étaient parvenus, à force de soins prolongés, à une parfaite guérison. Dès le commencement de la séance de mardi dernier, M. Larrey avait manifesté le désir de rendre compte de ces observations, et d'en présenter les sujets; mais à peine si M. le président Double daigna même écouter cette demande. Le procès-verbal est lu, on appelle l'ordre des rapports : un rapport, deux rapports, trois rapports se succèdent, la séance s'avance, les membres commencent à se retirer, et le jour baisse. Alors, aussitôt que le dernier rapport est terminé, commenté et adopté, M. Larrey qui avait attendu jusque là, par égard pour le règlement et pour ses collègues, dans la pensée qu'on ferait droit ou au moins faveur à sa demande et à l'intérêt qui devait s'y joindre, voyant qu'il n'en était rien, réclame publiquement la parole. M. le président la lui refuse, d'un ton bref et impérieux, et appelle la série des rapports. En vain M. Larrey cherche à insister sur l'importance et les droits de sa présentation, M. le président Double, pour l'empêcher de se faire entendre, agite sa sonnette et sa voix. Il appelle un, deux, trois rapporteurs qui ne se trouvaient pas à la séance, et paraît enfin satisfait d'en trouver un présent.

Voilà, sans le moindre détail d'exagération, ce qui s'est passé à l'Académie de médecine. Plus d'un membre en a témoigné son mécontentement; et c'est ainsi que l'on n'a pu connaître des observations intéressantes dont les sujets seront peut-être dans l'impossibilité de reparaître une autre fois.

Ce fait, sans conséquence aux yeux de beaucoup de personnes, plaisant même pour quelques-unes, pourra peut-être suggérer à d'autres des considérations importantes sur l'arbitraire médical et académique.

THÉRAPEUTIQUE

DE LA PHTHISIE PULMONAIRE,

Suivie de notes, 1° sur la méthode de Dzondi, et le traitement de la syphilis en général; 2° sur le traitement du typhus; par M. HAREL DU TANCREL.

Quand la phthisie pulmonaire n'est pas incurable. C'est la première question examinée par M. Harel, une thérapeutique quelconque appliquée à cette maladie suppose qu'elle n'est pas toujours incurable, mais dans quelle circonstance cela peut-il arriver? M. Harel y met les conditions suivantes : la première, dit-il, est que le travail désorganisateur *venant* à s'arrêter, l'organe pulmonaire ne soit pas tellement détruit qu'il ne puisse plus faire ses fonctions. Quant à moi, j'avoue que j'aurais été beaucoup plus curieux de connaître quelles sont les conditions nécessaires pour que le travail désorganisateur s'arrête. Car pour ce qui est des fonctions pulmonaires, on conçoit parfaitement que la vie ne peut se prolonger sans elles.

La seconde condition, poursuit l'auteur, dépend des ressources qui existent encore dans l'organisme, après les ravages de la phthisie, etc. On sent que cette condition, quoique plus étendue, est du même genre que la première; M. Harel veut pour l'organisme ce qu'il veut pour les poumons, c'est-à-dire qu'il soit encore suffisamment énergique; c'est la condition de toute vraie convalescence, et ceci s'applique à toutes les maladies comme à la phthisie.

Enfin il y a une troisième condition nécessaire à la guérison de la phthisie pulmonaire, c'est une *médication* convenablement et tout spécialement appropriée à chaque individu.

C'est ainsi que l'auteur arrive naturellement à l'objet spécial de son livre, c'est-à-dire à la thérapeutique de cette maladie.

Ici, comme dans le reste de l'ouvrage, M. Harel se montre médecin de bonne foi; il parle de thérapeutique, mais il ne vient pas proposer de formules ou de recettes, il les laisse

aux charlatans et aux bonnes femmes. Il ne dit pas non plus comme tant d'autres, non moins charlatans, je viens faire *marcher* la science, la médecine est *positive*, etc., etc.; loin de là, il n'a point de règle à donner, point d'éclectisme à vanter; il faut prendre la nature pour guide, dit-il, mais le *tact* du médecin, le *don* de l'art seul peut lui servir de règle en ce point. Les mêmes moyens, ajoute M. Harel, les mêmes agens, je les ai vus employés sans méthode et par des praticiens peu habiles à les manier; ils sont restés sans succès et sans effet. Je les ai vus maniés avec méthode et avec suite dans un certain but par de vrais observateurs : les efforts de ceux-ci ont été couronnés, et j'ai pu juger de la différence.

L'auteur décrit parfaitement l'état de consomption, il arrive ensuite aux agens thérapeutiques spéciaux, tels que l'acide hydrocyanique, la digitale pourprée et l'aconit napel. Mais, encore une fois, M. Harel avoue qu'il ne peut donner de règle sur l'emploi précis de ces médicamens; tout varie, dit-il, selon la médication dont on use, l'individu que l'on traite, les circonstances diverses, etc., etc.; en résumé l'auteur conclut qu'il *faut être médecin* pour traiter la phthisie pulmonaire avec des chances de succès.

Le seconde partie de l'ouvrage de M. Harel est consacrée à l'observation clinique, elle renferme des observations dignes de fixer l'attention des praticiens.

PÉTITION DE MM. LES PROFESSEURS PARTICULIERS,

RELATIVE A LA LIBERTÉ DE L'ENSEIGNEMENT.

Voici le texte de la pétition adressée à M. le Ministre par MM. les professeurs particuliers.

Après quelques considérations préliminaires qu'il est inutile de rapporter, parce qu'elles sont conformes à notre article sur ce sujet (voyez l'avant-dernier n°); ces MM. s'expriment ainsi :

« Nous demandons le rétablissement des laboratoires particuliers d'anatomie, dans le triple intérêt de la science, des élève set des professeurs particuliers. Pour écarter toutes les objections qu'on pourrait élever contre ce rétablissement, nous prions l'autorité compétente de faire un règlement comme pour les professions insalubres; afin que le professeur particulier soit tenu d'adresser au préfet de police une demande dans laquelle il indiquerait :

Le lieu où il veut établir un laboratoire, pour que le conseil de salubrité soit consulté, et que la police exerce la plus sévère surveillance.

L'établissement où il prendra des sujets (nous pensons qu'il n'est pas nécessaire d'avoir recours aux cimetières, et que les dissections bien dirigées peuvent avoir lieu avec les cadavres fournis par les hôpitaux, les hospices et les prisons.)

Enfin le lieu où il déposera les débris.

Que la police indique les heures où les transports des restes humains devra avoir lieu, afin d'en effectuer la translation avec décence et respect.

Que les professeurs particuliers soient responsables des abus qui pourraient se commettre dans les laboratoires et autour.

Qu'un règlement soit affiché tous les ans dans nos écoles, et qu'il soit dit *: que nul ne pourra élever d'amphithéâtre particulier sans se soumettre aux mêmes conditions.* Alors on préviendra tous les abus qu'on pourrait craindre.

Enfin nous insistons pour que *cette nouvelle institution soit entièrement libre, et sans aucune autre direction étrangère que celle de la police.*

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Trois concours pour des chaires de professeurs, s'ouvriront le premier lundi de février 1831, et se feront simultanément.

Ces chaires sont, ainsi que nous l'avons déjà annoncé :

1° Chaire de pathologie chirurgicale.

2° Chaire de physiologie.

3° Chaire de physique médicale.

Voici l'ordre et le genre d'épreuves adoptés par l'Ecole :

1° Dissertation imprimée sur les généralités de la science et le plan du cours.

2° Composition écrite en français sur une question tirée au sort, la même pour tous, et que les candidats liront publiquement.

3° Leçon d'une heure, avec vingt-quatre heures de préparation.

4° Leçon d'une heure, avec trois heures de préparation.

5° Appréciation des titres antérieurs.

6° Ces nominations seront proclamées immédiatement après la dernière séance.

7° Les jurys seront *spéciaux*, et composés de douze juges et trois suppléans.

8° Huit juges et deux suppléans seront pris dans la Faculté; quatre juges et un suppléant nommés par l'Académie et étrangers à l'Ecole.

9° Dans les concours qui rouleront sur des sciences accessoires, telles que la physique, la botanique, la chimie, etc. Les juges étrangers à la Faculté, seront nommés en nombre égal et par l'Académie des sciences et par l'Académie de médecine.

Ces bases ne sont pas sans reproche sans doute, mais en somme elles pourront être suffisantes; nous regrettons seulement que l'argumentation soit entièrement rejetée. Cette épreuve modifiée convenablement aurait été, ainsi que nous croyons l'avoir prouvé, d'une utilité incontestable, et ses inconvéniens pouvaient être aisément évités.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 30 novembre, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 24.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 30 NOVEMBRE 1830.

HOTEL-DIEU.

M. DUPUYTREN, professeur.

Tumeur fibro-celluleuse naissant du côté gauche du corps thyroïde, et du volume de la tête, chez un enfant de douze ans; projet d'extirpation; ligature du pédicule; mort dix-huit heures après l'opération.

Un enfant de douze ans, d'une bonne constitution, portait depuis les premières années de sa vie, au côté gauche du col, le noyau d'une tumeur qui avait pris successivement de l'accroissement et avait acquis le volume de la tête, lorsqu'il vint à l'Hôtel-Dieu, il y a environ un mois. Il n'y avait pas d'élancemens dans la tumeur, point de changement de couleur à la peau; la tumeur paraissait pédiculée et occupait tout le côté gauche du col; en arrière, on sentait les battemens de l'artère carotide, en haut et en bas, ceux des artères thyroïdiennes supérieure et inférieure; la tumeur était dure, rénitente, et sillonée de grosses veines; l'une entre autres très-volumineuse se dirigeait obliquement de haut en bas et de dehors en dedans, de manière qu'il était impossible de pratiquer une incision longitudinale sans l'intéresser.

M. Dupuytren hésita quelque temps avant de se résoudre à l'opération; il se souvenait de l'événement malheureux qui entraîna entre ses mains la mort d'une jeune fille, chez laquelle il extirpait une tumeur volumineuse à la partie postérieure du col et de la poitrine. La dissection en était presque achevée, lorsqu'en soulevant la tumeur pour la terminer, un bruit d'aspiration se fit entendre, la malade poussa un cri, tomba sans connaissance, et après quelques convulsions expira dans l'amphithéâtre. L'autopsie fit trouver les veines et le ventricule droit du cœur distendus par de l'air, et c'est à l'introduction de l'air par une veine ouverte que M. Dupuytren crut devoir attribuer la mort. (Ce fait a été publié par M. Sanson aîné, dans la Revue médicale.)

La crainte d'un accident de ce genre, dont Graefe a, depuis lors, vu un exemple, et qui a été observé par M. Clémot de Rochefort, ne contribuait pas moins à détourner de l'idée de l'opération. Nous allons citer des faits que M. Clémot, présent à l'opération, a bien voulu communiquer, nous allons les citer autant, du moins, que notre mémoire nous le permettra.

Dans la dissection d'une tumeur de l'aisselle, on entendit tout à coup un bruit remarquable de soufflet ou d'aspiration; les assistans crurent que M. Clémot avait ouvert la poitrine; le malade se plaignit vivement et tomba en syncope; effrayés de l'accident, les assistans se retirèrent et laissèrent M. Clémot seul auprès de l'opéré qui revint à lui au bout de quelque temps; M. Clémot lia la veine par laquelle l'air avait pénétré.

Une autre fois, dans la ligature de la sous-clavière, après l'ouverture d'une petite veine, un bruit d'aspiration assez faible, mais distinct, se fit entendre; M. Clémot mit le doigt sur la veine, le bruit cessa; il ôta le doigt, nouvelle aspiration et nouveau bruit qu'il fit ainsi cesser et reproduisit plusieurs fois sans danger, la veine étant d'un très petit volume. La ligature en fut faite et aucun accident ne survint.

Une troisième fois, dans l'extirpation d'une tumeur du sein du poids de douze livres, un malheur semblable à celui qu'ont éprouvé MM. Dupuytren et Graëfe eut lieu, mais la malade ne périt que quelques heures après l'opération.

A l'autopsie on trouva également les veines qui allaient de la plaie au cœur, le ventricule et l'oreillette distendus par de l'air.

Dans le cas actuel cependant, le jeune malade étant plein de santé, et la tumeur devant inévitablement le faire périr par son accroissement rapide et sa dégénérescence, le chirurgien s'est enfin décidé (lundi 22 novembre), se promettant bien d'éviter le danger de l'introduction de l'air dans les veines en faisant placer le doigt d'un aide sur les ouvertures de ces vaisseaux, surtout au moment où le soulèvement de la tumeur par la dissection peut faire l'effet d'une soupape et faciliter l'aspiration.

Un aide (M. Clémot) pressant de ses deux mains sur chaque côté de la base de la tumeur et la faisant saillir, une incision longitudinale est faite à la peau et au paucier subjacent dans toute l'étendue de la tumeur et à la partie antérieure, puis par une sorte d'énuclation et une dissection large, on arrive au pédicule qui est d'une telle étendue qu'on n'ose porter plus loin la dissection; dans les premiers temps de l'opération des veines ont été ouvertes et ont fourni du sang; M. Breschet les a comprimées avec le doigt, quelques petits vaisseaux artériels ont donné, on les a liés. Un bistouri est plongé à la partie antérieure et moyenne, dans l'espoir de diminuer par l'issue d'un liquide que l'on avait cru sentir, le volume de la tumeur; rien ne s'écoule qu'un peu de sang.

Le sang coulant d'une multitude de points, et le pédicule étant trouvé trop profond et trop large pour être incisé, une première ligature, puis une seconde, puis une troisième sont jetées autour; la compression des ligatures arrête aussitôt les jets artériels, mais non l'écoulement veineux qu'entretient l'abord du sang par les vaisseaux artériels profonds et sa stase; cependant au bout de peu de



temps le sang est à peu près entièrement arrêté, le malade peut en avoir perdu deux ou trois palettes.

Il a une syncope qui se dissipe aisément par des aspersions d'eau froide; on le reconduit à son lit, déterminé à remplacer les ligatures de fil par une ligature métallique plus propre à arrêter tout écoulement et à couper le pédicule. Deux élèves veillent auprès de lui.

Dans la journée, des vomissemens opiniâtres se déclarent et on ne peut les calmer par l'eau de Seltz; enfin, vers le soir ils ont disparu; le malade a perdu peu de sang; il paraît en bon état et on le croit hors de l'atteinte des premiers accidens, lorsque vers trois heures du matin il est pris de mouvemens convulsifs et expire.

Nous devons noter que pendant l'opération le malade s'était plaint plusieurs fois de suffoquer, lorsque l'on pressait un peu trop sur la tumeur du côté du larynx. Ces menaces de suffocation disparaissaient dès que l'on diminuait la pression ou qu'on la faisait porter sur un autre point.

A quelle cause étaient dus les vomissemens? On pouvait craindre que le nerf pneumo-gastrique eût été compris dans la ligature ou incisé. L'autopsie a prouvé qu'il était intact et libre.

La tumeur incisée est composée d'un tissu fibro-celluleux, en partie dégénéré et d'une couleur brunâtre, due à la stase du sang veineux.

La trachée est aplatie, et cet aplatissement déterminé de longue date par la tumeur, explique les menaces de suffocation, dont le malade était pris à la moindre pression.

La carotide, la veine jugulaire, les artères thyroïdiennes sont intactes.

La tumeur prenait naissance du côté gauche du corps thyroïde.

« Dans un cas pareil, dit M. Dupuytren, je crois que je m'abstiendrais d'opérer, car la ligature a évidemment déterminé les accidens et la mort, et l'incision du pédicule eût probablement fait périr immédiatement le malade, quelque soin que l'on eût pris de s'opposer à l'hémorragie par la ligature des vaisseaux. »

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

CLINIQUE D'ABOU-ZABEL (ÉGYPTE).

Observation d'une amputation dans l'articulation coxo-fémorale, pratiquée par M. CLOT, D. M. *et* C., *inspecteur du service de santé des armées de S. A. le vice-roi, etc.*

Ali Homer, Arabe, soldat au 4e régiment d'infanterie, âgé d'environ 26 ans, d'une constitution faible, fut blessé d'un coup de fusil tiré à bout-portant, dans une révolte qui eut lieu dans une petite ville de Morée, appelée Arcadia, en août 1828. La balle atteignit la partie postérieure et supérieure de la cuisse gauche et fractura le fémur, sans traverser le membre. Transporté à l'hôpital de Modon, il y séjourna environ deux mois, pendant lesquels plusieurs esquilles sortirent spontanément ou furent extraites. La blessure ne laissant pas entrevoir au chirurgien l'espoir d'une guérison qui pût rendre Homer au service, il fut envoyé en Egypte en septembre, et dirigé sur l'hôpital d'Abou-Zabel, où il entra le 5 octobre. Placé à la salle de clinique chirurgicale, et soumis à mon examen, je le trouvai dans l'état suivant :

Maigreur extrême, face bouffie et décolorée, pouls fréquent et petit avec exacerbation fébrile le soir : diarrhée, gonflement œdémateux considérable du membre malade, raccourcissement d'environ quatre pouces. Le chevauchement et la disposition des fragmens forment, à la partie supérieure externe de la cuisse, une saillie considérable. A sa partie postérieure, près de la tubérosité de l'ischion, existent deux ouvertures fistuleuses par où s'écoule un pus sanieux et très-abondant. Une sonde, introduite dans ces ouvertures, pénètre en divers sens, et fait reconnaître la dénudation du fémur, des anfractuosités nombreuses et la présence de plusieurs esquilles. Des mouvemens imprimés au membre rendent sensible la non-consolidation de la fracture.

Pour juger si le repos, des pansemens méthodiques et un régime analeptique apporteraient quelque amélioration à son état, on le soumit à quelques jours d'expectation. Des circonstances particulières m'ayant tenu loin de l'hôpital, je ne pus qu'après trente-cinq jours me rendre auprès du malade dont l'état avait empiré. Une consultation, assemblée à ce sujet, décida que l'amputation dans l'articulation coxo-fémorale était le seul moyen qui offrît quelques chances de salut; et en conséquence, je la pratiquai le 10 novembre, en présence de MM. les docteurs Pariset, Dumont, Lagasquie, membres de la commission d'Egypte pour la recherche des causes de la peste; de M. Delatre, chirurgien-major de la frégate *La Circé*; des professeurs de l'Ecole, de plusieurs officiers de santé de l'armée et des élèves.

L'opération fut exécutée de la manière suivante :

Le malade attiré sur le bord inférieur du lit, le membre soutenu par un aide, un second aide exerçait la compression avec les doigts de la main droite, appliqués transversalement par rapport à la direction de l'artère, au-dessus de l'arcade crurale. Placé au côté externe du membre, je plongeai un long couteau à double tranchant, à un pouce environ au-dessous de l'arcade et en dehors de l'artère, rasant la face interne du fémur; je fis sortir la pointe de l'instrument à la partie postérieure, les chairs de la partie interne étant intermédiaires; enfin, je taillai un lambeau d'environ six pouces de longueur, dont un aide saisit la lèvre antérieure où se trouvait l'artère, pour s'opposer à l'hémorragie si la compression n'était pas exactement exercée sur l'arcade. Une seconde incision fut faite, partant de l'angle antérieur de la première et contournant la cuisse jusqu'à la rencontre de l'angle postérieur. Alors le membre étant porté dans l'abduction, j'incisai la capsule, le ligament inter-articulaire, ensuite le ramenant en dedans, j'achevai de le détacher, ce qui fut fait dans une minute et demie, sans qu'il s'écoulât deux onces de sang. La fémorale et la profonde coupées au moins à deux pouces et demi au-dessous de l'arcade, furent liées, ainsi que trois autres branches. Les ligatures furent mises dans l'angle antérieur, le lambeau fut appliqué sur la surface de la plaie, à laquelle il s'adaptait et qu'il recouvrait parfaitement, puis fixé et maintenu dans cette position par plusieurs points de suture. De la charpie et un bandage contentif soutenaient le tout. Le malade, porté dans son lit, avait la peau froide, le pouls petit et concentré. *Potion cordiale, infusion de tilleul, application de flanelles chaudes, diète.*

Examen pathologique du Membre.

Gonflement extrême du membre, infiltration de sérosité dans le tissu cellulaire sous-cutané et intermusculaire. Sur le trajet de la plaie, on rencontre dans l'épaisseur des chairs plusieurs fragmens de balle qui forment un volume excédant celui d'une balle de fusil. A la partie antérieure et inférieure de la cuisse, près de l'articulation du genou, existe, sous le droit antérieur, un abcès qui contient plusieurs onces de pus.

Le fémur, dépouillé des chairs qui l'enveloppent, a une forme très-irrégulière : la fracture existe vers la réunion des deux tiers inférieurs avec le tiers supérieur; elle se compose de cinq fragmens et de plusieurs esquilles. Le supérieur comprend la tête, le col, le grand et le petit trochanter. En avant ce fragment ne présente aucune altération, la tête est dirigée en arrière, et le grand trochanter dans le sens opposé. Le fragment inférieur le plus volumineux est formé des deux tiers de la totalité de l'os; il présente, à deux

pouces du condyle et antérieurement, une ouverture de quatre lignes de diamètre, communiquant avec la cavité médullaire; il est recouvert dans toute son étendue de végétations osseuses; son extrémité supérieure, taillée en bec de flûte, dirigée en arrière, est nécrosée dans l'espace d'un pouce. Les autres fragmens sont trois grosses esquilles irrégulièrement disposées entre les deux premières pièces. Les cinq fragmens s'unissent entre eux au moyen d'un tissu ligamenteux: les esquilles sont couvertes de végétations osseuses et d'une espèce de périoste; la disposition des fragmens ôte à cet os quatre pouces de sa longueur normale.

Visite du soir, à trois heures: chaleur à la peau, pouls développé et fréquent. *Tisane de lin édulcorée, diète.*

Le 11: pas de sommeil pendant la nuit, douleur dans la plaie, pouls fréquent, langue sèche; le moral qui était abattu la veille, est dans un meilleur état; un suintement abondant a humecté l'appareil. *Mêmes prescriptions.*

Soir: sommeil de plusieurs heures, pouls naturel, langue humide. *Mêmes prescriptions.*

Le 12: douleur à l'hypogastre, l'aorte abdominale et les artères illiaques battent avec beaucoup de force, langue sèche, *fomentations émollientes. Mêmes prescriptions.*

Le 13: deux selles liquides d'une odeur fétide; les douleurs du bas-ventre continuent ainsi que la force des battemens des artères. *Mêmes prescriptions.*

Soir: une selle liquide, douleurs du bas-ventre moins fortes. *Mêmes prescriptions.*

Le 14: nuit calme, pouls naturel, désir des alimens. *Crême de riz. Mêmes prescriptions.*

Soir: selle liquide. *Crême de pain. Mêmes prescriptions.*

Le 15: nuit calme, pouls naturel, langue sèche; deux selles liquides contenant deux vers lombricaux. L'appareil est renouvelé, la plaie ne présente que trois ou quatre lignes d'écartement; le lambeau paraît réuni dans toute son étendue. *Mêmes prescriptions.*

Soir: trois selles liquides, pouls petit, concentré, traits affaissés. *Potion gommée anodine, eau de riz, frictions sèches sur la peau.*

Le 16, nuit calme, pouls petit et concentré, langue sèche. *Eau de riz gommée, frictions sèches, fomentations émollientes sur le bas-ventre.*

Soir: pouls faible, langue sèche, face terreuse, extrémités froides, deux selles liquides contenant un lombric. *Potion gommée anodine, eau de riz gommée.*

Le 17, matin: agitation durant la nuit; face hippocratique, perte de connaissance, pouls insensible. *Potion gommée éthérée.*

Mort à 11 heures du matin.

Autopsie.

Habitude extérieure: Teinte jaunâtre de la peau, maigreur extrême, abdomen déprimé, jambe et pied droits œdématiés. La plaie a une forme demi-circulaire, qui s'étend de l'épine antérieure et inférieure de l'os des îles à la tubérosité de l'ischion. La réunion est immédiate sur plusieurs points, le lambeau est adhérent; il faut même une traction assez forte pour le détacher: les ligatures occupent l'angle antérieur et tiennent solidement. L'examen des vaisseaux montre la musculaire profonde, naissant de la fémorale sous l'arcade crurale; elles ont environ deux pouces et demi de ce point à celui où elles sont liées. Le point des artères compris dans les ligatures forme un collet d'environ deux lignes; leur calibre est oblitéré et adhérent; chaque vaisseau contient un caillot conique d'à peu près un pouce de longueur.

Abdomen: Les parois en sont très-minces, la surface externe de l'estomac et des intestins est d'un blanc perlé; le ventricule contient quelques onces d'un liquide jaunâtre; la muqueuse gastrique offre quelques légères stries rougeâtres; la duodénale est teinte de bile; l'intestin grêle renferme un tænia d'environ trois aunes de longueur et quatre lombrics. On observe sur divers points des plaques rougeâtres et boursoufflées; le cœcum et le colon n'offrent rien de particulier, le rectum est resserré, toute la muqueuse est recouverte d'une couche albumineuse qui s'enlève par un léger frottement et laisse à nu une surface ulcérée de couleur cuivreuse. Toutes les glandes mésentériques sont tuméfiées; le foie, la rate et les reins n'offrent rien de remarquable.

Thorax: les organes contenus dans cette cavité sont dans l'état naturel.

Crâne: l'arachnoïde est épaissie et infiltrée de sérosité; plusieurs points de la surface du cerveau présentent des taches grises piquetées de points noirs: les ventricules et le parenchyme ne présentent aucune altération.

SUR LES TROUBLES DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE.

Quelques marques d'improbations avaient accueilli, il y a quelque temps, M. Cruveilhier, à l'ouverture de son cours; une allocution du professeur les avait fait cesser et lui avait valu des applaudissemens; nous n'avions pas cru devoir faire connaître ces troubles légers et de peu d'importance; mais vendredi dernier les désordres se sont renouvelés plus graves et se sont prolongés, en dépit des efforts du professeur et de ceux du respectable doyen M. Ant. Dubois.

Que les élèves se plaignent du peu d'activité que l'on met à réorganiser la Faculté de médecine, qu'ils déploient l'état d'insuffisance dans lequel elle se trouve, rien de mieux. Il a fallu trois mois de plaintes réitérées pour obtenir du dernier ministère la révocation de deux ordonnances illégales, et encore cette révocation a-t-elle été précédée de considérans par lesquels on a cherché à en atténuer les bons effets, on s'est efforcé d'en diminuer le prix.

Depuis *l'avènement* de M. Mérilhou, de la part de qui l'on attendait activité et prompte justice, qu'a-t-il été fait? Rien. Les premiers concours sont renvoyés au mois de février, et même alors on devra encore se contenter de deux cliniques médicales, dont une incomplète; de deux cliniques chirurgicales.

Mais si les élèves sont dans leur droit quand ils se plaignent du peu que l'on fait pour leur instruction, de ce qu'à chaque instant entravés dans leurs études, on ne montre envers eux ni bonne volonté ni bienveillance, de ce que, malgré leurs désirs, ils sont forcés de négliger cette base de toute instruction médicale, l'anatomie, faute de cadavres et faute de professeurs qui les dirigent, rien ne les autorise à faire éclater ces moyens bruyans d'improbation, à participer à des troubles qui ne peuvent qu'accroître le mal au lieu de le réparer, et qui n'ont pas même, comme à l'Ecole de droit, un prétexte fondé.

Notre opinion est assez connue, nous avons eu d'assez nombreuses occasions de la manifester en des temps difficiles, pour que nous ne craignions pas de parler le langage de la raison et de la justice; nous avons assez vigoureusement combattu le jésuitisme, pour que nous ne soyons gênés dans la défense de qui que ce soit.

On reproche à M. Cruveilhier ses opinions. Chaudement soutenu par la congrégation, ce professeur doit en partie à certaines liaisons son avancement rapide dans l'instruction publique.

Mais dans ses promotions tout au moins s'est passé régulièrement; et, dans ce temps de *misères*, il n'a pu arriver que par la voie commune, la faveur, ou, si l'on veut, la présentation.

M. Cruveilhier, agrégé par concours, est un homme actif, instruit, un fort bon anatomiste, un professeur zélé.

Quant à ses opinions politiques ou religieuses, nous ne nous croyons pas en droit de les juger, et, on ne saurait en faire un motif d'exclusion.

Les opinions sont chose de conscience, et nous tenons

M. Cruveilhier pour un honnête homme, pour un homme consciencieux. Si nous voulions encore faire valoir des motifs particuliers, nous pourrions les chercher dans sa position sociale, mais nous croyons inutile de révéler des faits généralement connus et appréciés.

D'un autre côté, après avoir défendu l'homme et le professeur, il nous sera permis de lui adresser quelques observations.

Nous avons de tout temps appelé la sévérité dans les examens, nous nous sommes plaint de la négligence et de la facilité funestes de certains professeurs. Mais la sévérité doit être appliquée avec discernement. Un excès d'exigeance est un grand défaut; ce n'est pas en insistant sur des détails minutieux d'anatomie, en demandant avec rigueur la direction du moindre filet neveux, de la moindre fibre musculaire, que l'on forme des médecins et mêmes des anatomistes; c'est aux esprits etroits et superficiels qu'appartient la niaiserie des divisions linéaires et geométriques, et, on doit surtout avoir égard à la gêne qu'éprouvent les élèves dans leur instruction élémentaires. Un peu plus de liberté dans l'enseignement autoriserait plus de rigueur dans les examens.

STAPHYLITOME,

OU COUPE-LUETTE DU DOCTEUR EM. ROUSSEAU.

Le docteur Em. Rousseau a présenté dans la séance d'hier lundi 29 novembre, de l'Institut, un instrument pour faciliter l'excision de la luette.

Cet instrument consiste en une sorte de pince à pansement, longue de près de huit pouces, arrondie sur les côtés extérieurs, plane à l'intérieur et sur le dessus. Cette pince, lorsqu'elle est fermée, joint parfaitement. Le bec est émoussé, arrondi et terminé sur le dessus par un petit talon. La partie intérieure est garnie d'aspérités et de dentelures. Sur la face plane et extérieure, se trouve ajustée sur une longueur de près de six pouces, une lame mince en acier de la largeur de six lignes; cette lame est tranchante sur le côté gauche de son extrémité antérieure, et coupée en un biseau qui correspond avec le bec de la pince; tandis qu'à sa partie postérieure il existe un fort talon qui sert à pousser cette lame, laquelle glisse sur la partie plane et externe de la pince. La branche gauche de celle-ci est maintenue à l'aide des têtes de deux ou trois vis, traversant deux petites ouvertures fenêtrées et allongées, pratiquées à la partie moyenne et antérieure de cette lame, de manière à lui donner un jeu de près de dix-huit lignes.

L'opération se pratique de la manière suivante : On saisit la luette à une longueur convenable avec le bec de la pince, on appuie un peu vers l'arrière bouche son extrémité, afin de tendre la luette; ayant eu le soin de faire correspondre la lame vers le voile du palais. La luette ainsi saisie, on soutient avec les doigts de la main gauche le dessous de la pince, pendant que le pouce et le médius de la main droite, enclavés dans les anneaux, servent à la serrer et à la maintenir plus fortement. Alors l indicateur de la même main, en poussant le talon de la lame la fait glisser vers la luette jusqu'a ce qu'elle l'ait coupée. L'opération étant terminée on retire la pince sans l'ouvrir, et l'on a l'avantage de ramener la portion de luette encore maintenue par le bec de cette pince; cet instrument est simple et commode.

A M. le Rédacteur de la LANCETTE FRANÇAISE.

Monsieur,

Je vous prie, dans le seul intérêt de la vérité, de vouloir bien rectifier ainsi qu'il suit, quelques expressions que vous m'attribuez, dans votre article sur l'enseignement particulier (*Lancette* du mardi 23 novembre). Un passage de cet article laisse entendre que j'ai dit que nous ne pouvions nous élever *sans passer sous les fourches caudines de l'Ecole*. Dans la réunion qui eut lieu pour la discussion de la pétition que les professeurs particuliers adressèrent à M. de Broglie, au moment où il fut nommé ministre de l'instruction publique; voici ce que j'ai dit : « L'agrégation étant une « condition sans laquelle nul n'avait le droit de professer, « d'après les ordonnances Corbière et Frayssinous, tous « ceux qui se destinaient à la carrière de l'enseignement ne « pouvaient y parvenir qu'en *passant*, en quelque sorte, « *sous les fourches caudines de l'agrégation*. »

Je ne sais si cette phrase sera considérée comme mal sonnante par les mêmes personnes qui m'ont reproché celle que vous me prêtez; mais je ne la désavouerai point. Agrégé par concours, j'ai appuyé de toutes mes forces les propositions tendant à détruire le monopole de l'enseignement particulier, que l'ordonnance citée avait livré aux agrégés. Grâce au ciel et à la révolution de juillet, plus heureux que nous, les médecins qui se consacrent à l'enseignement particulier, n'auront plus besoin du *baptême* de l'agrégation. Ce n'est pas moi toutefois qui contesterai les avantages de cette institution, telle qu'elle existe aujourd'hui; mais c'est moins encore moi qui la vanterai te:e que l'avait faite M. Frayssinous, qui, *pour cause*, s'était reservé le *droit* de rayer tous les candidats dont les principes *moraux*, *religieux et politiques* ne lui convenaient pas.

Je suis, etc. BOUILLAUD.

26 novembre 1830.

NOUVELLES.

M. Chomel, s'est plaint ce matin que l'amphithéâtre de la *Clinique chirurgicale* de l'Hôtel-Dieu, ne lui fût livré que jusqu'a *huit heures et demie*. Cette plainte est très-mal fondée, et nous la relevons parce qu'elle pourrait encore donner lieu à quelques troubles.

Que M. Chomel se plaigne à l'administration des hôpitaux, qu'il se plaigne d'elle si on ne lui donne pas un autre amphithéâtre que la salle obscure et étroite de M. Récamier, nous insisterons avec lui pour que toute facilité soit donnée à son zèle pour l'instruction; mais l'amphithéâtre où il fait ses leçons a de tout temps été destiné à la chirurgie, il a été fondé pour elle, et le chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, en reprenant l'heure ordinaire de ses leçons n'a fait qu'user d'un droit qu'on ne saurait lui contester.

Cours public de physiologie, théorique et expérimentale.

M. Ségalas commencera ce cours demain mercredi, 1er décembre, à sept heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'Ecole pratique, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 11, et l'y continuera tous les jours, le dimanche et le jeudi exceptés.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 30 novembre, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 25.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 2 DÉCEMBRE 1830.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. SERRES.

Observations sur la colique de plomb, traitée par la noix vomique.

Sans nous arrêter aux divers principes sur lesquels sont fondés les traitemens de la colique de plomb, nous arrivons à cette opinion qui considère la maladie comme une lésion du système nerveux, considération qui la fit désigner très-anciennement sous le nom de rachialgie.

Revenant à cette idée et remarquant que dans cette maladie il y avait absence des signes qui caractérisent l'inflammation, qu'elle affectait presque toujours le type intermittent, que les douleurs suivaient souvent le trajet de la colonne vertébrale, observant les paralysies qui en étaient la suite, M. Serres pensa aussi que la moelle épinière était affectée, et l'anatomie pathologique vint le confirmer dans ce qu'il n'avait fait que soupçonner (1).

Dès-lors, ce médecin se proposa d'employer la teinture de noix vomique, dont l'action porte principalement sur le système nerveux cérébro-spinal. Cette nouvelle méthode fut couronnée par de nombreux succès. La teinture de noix vomique est donnée en potion, en lavement, on en arrose les cataplasmes; la dose est de dix, quinze, vingt, vingt-cinq, trente gouttes, on l'augmente ou on la diminue suivant la marche de la maladie. M. Serres a recueilli une trentaine d'observations qui militent en faveur du traitement qu'il emploie : En 1827, M. de la Pommerais fit une thèse sur la colique de plomb, il avait vu comment M. Serre la traitait, et il en donna plusieurs observations; nous renvoyons à cette thèse soutenue le 31 janvier 1827, et nous rapporterons des exemples de cette maladie que nous avons eus récemment sous nos yeux.

1re *Observation.* — Delmas, âgé de 28 ans, d'un tempérament bilieux, exerçant la profession de broyeur de couleurs, commença vers le 2n juin à éprouver des pesanteurs d'estomac, des douleurs obscures dans la région épigastrique; il s'y joignit successivement de l'inappétence, de l'insomnie de la constipation, des vomissemens, des crampes dans les membres inférieurs.

Vers le 5 ou 6 juillet, le malade entra à la Charité : alors les coliques se déclarèrent, les symptômes généraux accrurent d'intensité; on employa le traitement d'usage à cet hôpital; les douleurs cédèrent aux drastiques, et le malade sortit vers le 24 juillet. Il ne se livra point à ses anciens travaux, et bientôt les premiers symptômes reparurent, et semblèrent donner lieu à une nouvelle colique métallique; ce qui força le malade, peu de jours après sa sortie de la Charité, à entrer à la Pitié, le 31 juillet.

Le 1er août, on ne le vit pas, on donna des boissons adoucissantes, et on appliqua un cataplasme sur la région ombilicale.

Le 2, nous trouvâmes le malade dans un état d'agitation extrême, la face était pâle, exprimait la souffrance; les plaintes du malade, l'attitude qu'il prenait, tout disait que les douleurs étaient atroces. Le pouls était dur, non fréquent, la bouche mauvaise : le malade accusait des douleurs dans la région ombilicale, le ventre en cet endroit était déprimé, non sensible à la pression; il n'y avait point de délire : les crampes avaient beaucoup tourmenté le malade. Il y avait eu le matin, ainsi que le jour précédent, des vomissemens, les matières vomies étaient vertes et en petite quantité; M. Serres prescrivit :

Gomme, avec teinture de noix vomique. . . . 10 gouttes.
Lavement de graine de lin, avec teinture de noix vomique. . . . . 10 gouttes.
Deux cataplasmes arrosés avec teinture de noix vomique.

Le 3, l'état était le même, il y avait eu encore des vomissemens; on prescrivit :

Gomme, teinture de noix vomique. . . 10 gouttes.
Julep, teinture de noix vomique. . . . 15 gouttes.
Lavement, teinture de noix vomique. . . 2n gouttes.
Les deux cataplasmes ainsi que la veille.

Le 4, amélioration insensible, vomissement moindre; *même prescription* que la veille, seulement 25 *gouttes* dans le lavement, et un *bain*.

Le 5, l'amélioration était prononcée, il n'y avait plus de vomissemens, on donna *un lavement purgatif* et du *bouillon aux herbes*. Depuis ce jour, la guérison marcha rapidement.

Le 6, le malade eut une selle, les matières étaient dures et concrètes, il en fut de même cinq à six jours après, ce n'est que le 13 que les selles devinrent bonnes.

2e *Observation.* — Damier, âgé de 39 ans, travaillait depuis un mois seulement au blanc de céruse, lorsque vers le 17 ou 18 novembre, il commença à ressentir des douleurs abdominales très-violentes. Dès-lors, il cessa ses travaux, resta chez lui prenant des tisanes, dans lesquelles il faisait entrer de l'huile. Les nuits étaient mauvaises, des crampes douloureuses tourmentaient le malade. Enfin, il se vit forcé d'entrer à l'hospice le 23.

(1) Dernièrement encore en faisant l'autopsie d'un individu qui avait eu une paralysie de la vessie, du rectum et des membres inférieurs, M. Serres trouva une tumeur oblongue, comprimant la moelle au niveau des septième et huitième vertèbres. Cet individu avait exercé la profession de peintre en bâtimens.

Le 24, les douleurs abdominales se fesaient vivement sentir, le ventre était déprimé à la région ombilicale, il n'était point sensible à la pression, qui, au contraire procurait un instant de soulagement. Le pouls était plein, un peu fréquent, ce qui pouvait tenir à une affection bronchique; la langue n'était point sale, la bouche était mauvaise; il y avait constipation; le malade avait eu des envies de vomir; cherchant à s'en débarrasser, il avait sollicité les vomissemens; M. Serres prescrivit :

Gomme, teinture de noix vomique. . . 15 gouttes.
Julep, teinture de noix vomique . . . 15 gouttes.
Demi-lavement, teint. de noix vomiq. 15 gouttes.
Cataplasme arrosé de teinture de noix vomique.

Sur le soir, après l'administration des médicamens, les coliques devinrent plus fortes, les envies de vomir se manifestèrent, le malade sollicita plusieurs fois le vomissement: le lavement ne fut pas rendu.

Le 25, la nuit avait été mauvaise, les douleurs abdominales, les crampes avaient beaucoup tourmenté le malade, les vomissemens sollicités étaient constitués par une matière jaune verdâtre en petite quantité : la langue n'était point sale, le pouls était tel qu'on l'avait observé la veille, il y avait un peu de céphalalgie. On prescrivit le même traitement en ajoutant un *bain.*

Le 26, la nuit avait été beaucoup moins mauvaise, il y avait une amélioration très-peu sensible, le lavement fut rendu, il s'y était mêlé des matières jaunes, il y avait eu des envies de vomir, mais point de vomissemens : les douleurs abdominales, les crampes subsistant toujours ne mettaient point le malade dans l'état d'anxiété dans lequel nous l'avions vu. Le pouls était moins fréquent. On prescrivit le même traitement, mais point de *bain.*

Le 27, amélioration sensible, lavement rendu L'effet du traitement s'était fait sentir, il y avait dans tout le corps et surtout dans les membres un sentiment de restriction et de frémissement, phénomène qui s'observe rarement et que M. Serres considère comme indiquant la guérison de la maladie. Ce jour, le traitement fut supprimé, on donna un *lavement émollient et de la tisane d'orge.*

Le 28, le mieux est très-prononcé, peu de douleurs, plus d'envies de vomir : le lavement avait amené une selle qui fut suivie de deux autres : ce sentiment de frémissement dans les membres se fit encore sentir.

Ici, comme dans le cas précédent, trois jours de traitement amenèrent une guérison qui n'eut plus dès-lors qu'à se confirmer.

Le 30, le malade est parfaitement guéri.

EXAMEN MÉDICO-LÉGAL

DES CAUSES DE LA MORT DU PRINCE DE CONDÉ.

Mémoire lu à l'Académie de médecine, par M. Marc.
(*Séance du* 30 *novembre* 1830.)

Dans la nuit du 26 au 27 août dernier est mort le dernier prince de la race des Condé; cet événement a été diversement interprété.

Suivant la commission composée de MM. Marjolin, Pasquier et Marc, il y a eu suicide, et cette opinion est pleinement confirmée par les résultats de l'enquête faite à ce sujet. Toutefois, des écrits répandus dans le public, ont annoncé un assassinat; les versions ont été différentes, on a été, dans quelques salons, jusqu'à suspecter et même attaquer la probité des membres de la commission; on a dit que les médecins avaient reçu chacun 100,000 fr. Pour éclaircir tous les doutes, M. Marc a écrit non un simple procès-verbal d'autopsie, mais un récit bien circonstancié de toutes les causes de cette mort. Il a *sollicité,* dit-il, et *obtenu* l'autorisation de publier ce mémoire. L'examen comprend deux parties bien distinctes : la première est relative aux faits qui se rattachent aux circonstances matérielles; la seconde repose sur des raisonnemens que M. Marc appelle *psycologiques.* Une question préliminaire est examinée : Y a-t-il eu une autre cause de la mort que la strangulation? L'autopsie démontre pleinement que cette cause est la seule qui ait déterminé la mort. L'empreinte profonde, le sillon qui existait au cou n'avait pu être produit après la mort, car la peau de cette partie était *parcheminée,* et une ecchymose bien évidente existait dans le tissu cellulaire sous-jacent, circonstances qui ne peuvent être déterminées que pendant la vie; du moins sur cent cas de strangulation il n'y a pas plus de dix exceptions, exceptions dont M. Marc ne recherchera pas ici les causes. Le pénis était dans un état de demi-érection et on remarquait des traces d'éjaculation. (Cette dernière circonstances est relatée en latin, M. Marc fait remarquer à l'assemblée qu'il s'est servi de cette langue, parce que son Mémoire pourrait tomber entre les mains des dames.) L'engorgement des jugulaires et des vaisseaux cérébraux était considérable. Un épanchement séreux avait lieu dans les ventricules. Les poumons étaient fortement colorés en noir, engorgés; les ventricules du cœur dans un état de vacuité. On ne peut méconnaître ici tous les signes de la strangulation opérée pendant la vie; maintenant était-elle le résultat d'un suicide ou d'un assassinat ?

La forme et la direction de l'empreinte faite au cou par une cravate blanche était remarquable. A partir du cartilage thyroïde, elle se dirigeait obliquement de bas en haut et de chaque côté, au-dessous des apophyses mastoïdes. Dans un assassinat, comme il n'y a pas suspension, on sent que le sillon eût été directement circulaire, on eût choisi non une cravate, mais une corde ou un lacet, comme beaucoup plus expéditif. Il était à remarquer en outre que le sillon ne s'étendait pas au-delà des apophyses mastoïdes, parce qu'en arrière du cou la cravate avait formé une anse. Si des assassins avaient étranglé le prince, il y aurait eu lutte, et conséquemment quelques traces sur le corps, telles que des coups, des meurtrissures; or on n'a trouvé que deux ou trois petites excoriations qui n'allaient pas au-delà de l'épiderme; l'une derrière l'articulation du bras en rapport avec l'extrémité de l'espagnolette à laquelle le cadavre était suspendu, les autres dans le voisinage du tibia, produites par un siége qu'on a trouvé près du corps, circonstances qui s'expliquent par les mouvemens du corps flottant, suspendu, ou même agité de mouvemens convulsifs dans les derniers momens.

L'extrémité des pieds n'avait pas quitté le sol, mais cette disposition est loin d'être aussi rare que quelques personnes peuvent le croire. Les suspensions incomplètes sont très-fréquentes dans les ouvrages de médecine légale. On a trouvé des pendus à genoux et même presque assis. La plus légère compression cérébrale doit suffire pour paralyser tout à coup les extrémités inférieures, et rendre impossible tout mouvement pour se relever.

Ici M. Marc cite de nombreuses observations à l'appui de cette assertion; une entre autres de M. Piorry, d'où il résulte que l'inclinaison des lits de camp des corps-de-garde, a suffi pour déterminer la strangulation d'un malheureux qui s'était accroché par le cou.

Les premières personnes entrées dans la chambre du prince n'ont remarqué aucun désordre, la porte était fermée en dedans au verrou, il fallut l'aide d'un serrurier pour y pénétrer; les vitres n'étaient point brisées dans le voisinage du corps, car des volets fermés les protégeaient en dedans.

L'auteur arrive à la seconde partie du Mémoire, c'est-à-dire, aux faits moraux : il examine d'abord les motifs qui ont pu déterminer le prince à se suicider, mais il déclare préalablement que des motifs, quels qu'ils soient, ont peu de valeur aux yeux du médecin-légiste dans ces cas.

La moindre occasion chez les personnes d'ailleurs prédisposées peut inspirer cette résolution funeste. L'auteur cite

ici une foule de faits bizarres, entre autres l'histoire de Vatel; celle d'une femme qui mit fin à ses jours, parce qu'un de ses anciens amans ne l'avait pas saluée en passant dans la rue, etc., etc. Bien qu'on puisse donc renverser l'argument tiré de la situation du prince de Condé, jouissant encore d'une bonne santé et d'une immense fortune, on peut avancer qu'il y avait réellement des motifs graves. Sa vie avait été long-temps affligée par de fâcheux événemens politiques; pendant l'exil il avait été frappé du coup le plus cruel pour un pere; il en était résulté une profonde mélancolie, au rapport de tous ceux qui le fréquentaient, et c'est à peine si l'exercice violent et continuel de la chasse apportait quelques distractions momentanées à ses chagrins. D'une telle situation morale à la disposition au suicide, il n'y a pas loin. Les événemens de juillet vinrent influencer son esprit ainsi affaibli, le nouvel ordre de choses qui allait s'établir lui donnait des inquiétudes profondes sur l'avenir. Loin de chercher à dissiper ses chagrins, les personnes qui l'entouraient prenaient en quelque sorte à tâche de les aigrir encore davantage. Le comte de Brissac, dînant avec lui, racontait avec beaucoup de détails à la baronne de Feuchères toutes les caricatures faites alors à Paris sur Charles X, des costumes d'abbé, d'oison, etc., etc. C'est assez, c'est assez s'écria le prince en se levant de table, et ce fut le dernier repas, dit l'auteur, qu'il prit *dans ce monde*.

Un billet, dont on a trouvé des fragmens, confirmait encore l'opinion qu'on avait de son état moral: « Mes biens, » y disait le prince, sont à votre roi Louis-Philippe, ne » brûlez rien, ne pillez pas; on vous a trompé sur mon » compte, etc. Il ne me reste qu'à mourir, je veux être en- » terré à Vincennes près de mon fils. » M. Marc, fait un commentaire de ces réflexions, il y trouve les caractères d'un esprit mélancolique.

Quant à cette objection qu'on pourrait faire, qu'on ne se donne pas la mort pour éviter d'être brûlé ou assassiné, M. Marc trouve avec raison qu'elle ne pourrait être faite que par des personnes peu familiarisées avec les études médico-légales. Il cite, à cette occasion, l'histoire de plusieurs suicides arrêtés par des menaces de mort d'un autre genre, et il explique les diverses sortes d'esprit des mélancoliques suicide.

Il termine enfin en émettant le vœu que son Mémoire fasse connaître les véritables causes de la mort du prince de Condé, et fasse tomber tous les bruits absurdes propagés par l'ignorance et par la méchanceté.

INSTITUT NATIONAL.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Seance du 29 *novembre* 1830.

Présidence de M. Girard.

Personne n'élève de réclamation sur la rédaction du procès-verbal de la dernière séance. La section de médecine et de chirurgie a fait son rapport dans le comité secret sur la demande faite par quelques médecins d'aller en Russie observer le cholera-morbus *aux frais* de l'Académie. Dans ce rapport, la section a déclaré qu'il ne lui est pas permis de prendre l'initiative. Quoi qu'il en soit de cette déclaration, plusieurs lettres sont encore adressées à l'Académie sur le même sujet.

M. le docteur Foy écrit une seconde lettre pour rappeler que c'est lui qui a fait le premier ses offres de service, et que de plus il a proposé une méthode de traitement pour guérir le cholera-morbus. Il décrit sa méthode pour la seconde fois.

M. Isidore Bourdon adresse une longue lettre à l'Académie, dans laquelle il examine plusieurs questions relatives au cholera-morbus: Est-il nécessaire d'envoyer une commission? Doit-elle être nombreuse? De quels hommes doit-on la composer? etc., etc. Il conclut que la mesure est nécessaire, indispensable, que c'est à l'Institut à prendre l'initiative, que la commission doit être toute en dehors de la politique, qu'il aurait plus de confiance dans une recommandation de M. Cuvier ou de M. de Humbold, que dans tous les appuis diplomatiques possibles; enfin qu'il faut choisir ce que les Allemands appellent des physiciens, c'est-à-dire des physiologistes; en conséquence il offre aussi ses services.

Nouvelle lettre de MM. Legallois, Brière de Boismont, Eusèbe de Salles et Ajason de Grandsigne. Ces messieurs ont été trouver le Ministre de l'intérieur qui paraît peu disposé à s'occuper de *relations médicales* avec le colosse russe, tout malade qu'on le dit; ils ont été trouver l'ambassadeur de Russie, M. Pozzo di Borgo, qui ne voit pas d'obstacle à cette *expédition savante*. Vu *l'autorité* de ces documens, la lettre de ces médecins sera envoyée à la section de médecine et de chirurgie, qui est de nouveau invitée à faire un rapport.

M. Luzardi envoie *un Essai physiologique sur l'iris, la rétine et les nerfs de l'œil;* mais il craint beaucoup que son travail ait le sort de celui qu'il a envoyé il y a plus de deux ans à l'Institut, c'est-à-dire qu'on n'en entende plus parler. Renvoi à la commission.

La dame ou demoiselle Lefort se dit affectée d'une infirmité dont l'examen pourrait être utile à d'autres personnes; elle demande qu'on nomme une commission chargée de l'examiner (On rit.) M. le président invite M. Duméril, qui refuse, il passe à M. Geoffroy-Saint-Hilaire; qui se récuse. On reconnaît que cette malade a déjà été l'objet d'un examen.

M. Rousseau présente un instrument de son invention, destiné à opérer l'excision de la luette, avec une lettre explicative. Commissaires, MM. Larrey et Boyer. (Voyez le dernier numéro.)

M. Flourens a la parole pour la lecture d'un Mémoire ayant pour titre: *Considérations sur l'opération du trépan, et sur les lésions du cerveau*. L'auteur se propose de démontrer que cette opération surtout concourt à indiquer les connexités étroites de la pathologie et de la physiologie. Il publiera une série de Mémoires sur le même sujet. Ces Mémoires auront pour but de montrer de quelles modifications sont susceptibles certaines opérations chirurgicales, par suite des expériences nombreuses de l'auteur sur les animaux. Aujourd'hui M. Flourens ne veut s'attacher qu'au *mécanisme suivant lequel agissent les épanchemens sur le cerveau*. L'auteur se propose de prouver une chose qu'il regarde comme inconnue jusqu'à présent, c'est-à-dire que pour qu'un liquide comprime le cerveau, il faut qu'il soit lui-même comprimé; il nous *apprend* que ce n'est pas par son poids que ce liquide comprime, mais bien par une pression transmise. Ainsi, entrant dans les détails, il démontre que la présence d'un liquide libre sur le cerveau n'est suivi d'aucun effet de compression, tandis que, retenu par la voûte osseuse du crâne, il détermine les accidens. Ici l'auteur fait allusion à une opinion émise par M. Serres, savoir qu'un épanchement *seul*, sans lésion du cerveau ou de ses annexes, ne produit pas de symptômes apoplectiques.

L'auteur passe aux expériences qu'il a faites sur de jeunes pigeons. Les parois du crâne, chez ces animaux, sont, à un certain âge, transparentes; on peut piquer à volonté les sinus ou les artères du cerveau. Il résulte de ces expériences que les symptômes de compression n'avaient jamais lieu que dans le cas où le sang était retenu entre le cerveau et les parois du crâne. Ces symptômes de compression sont, suivant M. Flourens la perte de la vue, le trouble des mouvemens, et enfin les convulsions quelquefois suivies de la mort. Il ajoute que la compression du cerveau produit les premiers effets, que celle du cervelet amène le défaut d'équi-

libration, et qu'enfin la compression de la moelle allongée détermine les convulsions.

Il faut que le liquide qui détermine les accidens, dit l'auteur, soit retenu et comprimé, parce que le cerveau a une force de ressort ou d'expansion. Toutefois il faut alors que l'épanchement dépasse certaines limites. Il y a donc trois conditions dans le cas de symptômes de compression : 1° Disposition du crâne qui comprime le liquide; 2° force circulatoire qui forme et augmente l'épanchement; 3° force de résistance du cerveau, mais qui finit par céder, d'où accidens de compression.

Une longue discussion s'établit après cette lecture entre M. Serres et M. Flourens. M. Serres dit que M. Flourens n'a pas parlé de l'effet de la saignée, qui indépendamment de toute compression suffit pour produire la perte des sens et les convulsions. Que quant à lui il a injecté un liquide étranger dans les sinus, entre les membranes et dans les ventricules du cerveau chez quelques mammifères sans produire de convulsions. M. Flourens répond que dans un autre Mémoire il déterminera ce qu'il entend par apoplexie. Eh bien alors, dit M. Serres, nous reprendrons cette discussion.

M. de Blainville demande à dire un mot. Un de ses élèves, M. Foville a fait des expériences pour déterminer les avantages ou les désavantages qu'on doit espérer de l'opération du trépan. Il en résulte que cette opération donne au cerveau la faculté de se relever par sa propre élasticité. M. Foville a demandé à M. de Blainville si on ne pourrait pas employer le trépan dans certains cas d'apoplexie et de manie furieuse.

L'Académie, à la suite d'un scrutin, désigne M. Dulong comme son candidat pour la place de directeur des études à l'Ecole polytechnique, elle se forme ensuite en comité secret.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 30 novembre.

Présidence de M. Double.

Réintégration de M. Desgenettes. — Rapport verbal de M. Orfila. — Lecture de M. Marc.

Après avoir entendu quelques observations peu importantes relatives au procès-verbal de la dernière séance, l'Académie en adopte la rédaction.

La correspondance officielle comprend une lettre de M. Mérilhou, le ministre informe M. *le baron* président d'honneur que le gouvernement approuve la réintégration de M. Desgenettes comme membre de l'Académie.

M. le président annonce pour samedi une séance extraordinaire en comité secret. Il s'agira des dépenses de l'Académie pendant le cours de l'année.

M. Orfila a la parole pour un rapport verbal. Une société de médecins vient de s'établir à *Rio-Janeiro*; son secrétaire, M. Sismondi, a fait remettre à l'Académie plusieurs documens, tels que le règlement de la Société, le programme des prix qu'elle se propose de décerner, etc. M. Orfila propose à l'Académie de remercier la Société du Brésil, et de l'inviter à continuer ses communications. Adopté.

M. Marc succède à M. Orfila pour la lecture d'un Mémoire. (Voyez plus haut.)

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Première et deuxième assemblées des élèves.

Le but de ces réunions, qui ont lieu dans le grand amphithéâtre de l'Ecole, avec autorisation de M. le doyen et de l'autorité, est trop important pour que nous n'en fassions pas une mention spéciale.

Notre journal est consacré au redressement des abus, à la destruction de tous les monopoles, de tous les priviléges, et il est de notre devoir d'unir nos voix à celle des élèves, toutes les fois que leurs réclamations nous paraissent justes et raisonnables.

La première réunion (mardi à quatre heures du soir), a été fort nombreuse et consacrée à la nomination du président.

M. Parent a réuni les suffrages.

Aujourd'hui à quatre heures, M. le président a donné lecture d'un projet de pétition; l'exposé des griefs a été reconnu exact, mais la rédaction se ressentait trop de la précipitation du travail, pour qu'on n'eût pas à y revenir.

Sur la proposition d'un élève, il a été décidé qu'une commission de douze membres serait nommée pour rédiger plusieurs pétitions.

Une seule en effet ne suffit pas; car pour certains abus, on doit s'adresser à M. le doyen, pour d'autres au Ministre de l'instruction publique, pour d'autres enfin au Ministre de l'intérieur.

Voici en partie ce que se proposent de demander MM. les élèves.

1° Que la bibliothèque de la Faculté soit mise à la disposition de tous les étudians, et leur soit ouverte de dix à trois heures tous les jours, comme les autres bibliothèques, ainsi que les muséums de la Faculté, et qu'on leur donne indistinctement communication de tous les ouvrages.

2° Que chaque pièce anatomique porte une inscription détaillée et non un simple numéro.

3° Que le privilége des choix des cadavres pour MM. les internes des hôpitaux de Paris soit limité.

4° Qu'il soit libre à chaque élève de faire imprimer sa thèse par un imprimeur de son choix.

5° Que l'on supprime l'examen pour le baccalauréat ès-sciences; examen inutile puisqu'il se compose des mêmes matières que le premier examen de la Faculté de médecine.

6° Que l'on soit admis dans tous les hôpitaux sur la simple présentation des cartes d'étudians.

7° Que l'hôpital de la Maternité et des Vénériens soient ouverts, avec certaines restrictions.

Ces demandes nous paraissent entièrement fondées; nous avons déja nous-même, à plusieurs reprises, signalé quelques-uns de ces abus; nous y reviendrons de nouveau.

Nota. — *Formation de la Commission.*

1800 élèves environ étaient présens; il eût été impossible de nommer des commissaires, il a donc été décidé que tous ceux qui voudront en faire partie iront s'inscrire demain chez le président, M. Parent, rue de la Harpe, n° 78; que, par avis, on les réunira ensuite; et que, dans cette réunion, les noms des commissaires seront tirés au sort.

NOUVELLES.

Une majorité considérable s'est opposée avec succès aux marques d'improbation fort peu nombreuses qui se sont encore fait entendre hier à la leçon de M. Cruveilhier. L'ordre a été facilement rétabli.

Cours public de physiologie humaine et comparée.

M. le docteur Defermon ouvrira ce cours le mardi, 14 décembre, à 4 heures du soir, à l'amphithéâtre de la clinique de la Faculté, rue de l'Observance, n° 2, et le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à la même heure.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 26.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 4 DÉCEMBRE 1830.

HOSPICE DE BICÊTRE.

Service de M. FERRUS.

Manie chronique; paralysie générale; alimens arrêtés dans le pharynx, interceptant le passage de l'air en abaissant l'épiglotte; alimens introduits dans la trachée-artère et les bronches; mort subite par asphyxie.

(Observation communiquée par M. J. A. FABRE. interne des hôpitaux.)

Dans les nos 19 et 64, tom. 3, de ce journal, j'ai déjà rapporté deux exemples bien remarquables de mort subite, déterminés par la présence de corps étrangers dans les voies aériennes. Le fait qui va suivre ne me paraît pas moins intéressant. Cette raison m'engage à le livrer à la publicité.

Un homme âgé de quarante ans environ, après avoir présenté plusieurs accès de manie, était tombé dans cet état de paralysie générale, si bien décrit dans ces derniers temps par MM. Delaye, Bayle et Calmeil. De vif, de turbulent qu'il était, il est devenu triste, inactif, et ne cherchant que le repos. Les mouvemens ont perdu la plus grande partie de leur énergie. Il y a chez lui tremblement des extrémités, une lenteur et une difficulté telles pour parler, qu'on n'entend que l'articulation de quelques mots. Indépendamment de cette paralysie du mouvement, existe celle du sentiment. J'ai pu le pincer plusieurs fois sans lui voir proférer la moindre plainte; son visage restait impassible. Ses facultés intellectuelles sont considérablement affaiblies, au point qu'il n'allie plus, et presque toujours fort mal, que quelques idées de fortune et d'ambition. Les principaux organes de la cavité abdominale, et ceux de la respiration paraissent à peu de chose près dans l'état physiologique. Cet aliéné a eu plusieurs fois les extrémités pelviennes infiltrées, et présente les signes d'un anévrisme du cœur.

Le 28 novembre, au matin, je le visitai, et ne trouvai chez lui rien qui parût s'éloigner de son état habituel. Il déjeuna selon son ordinaire sans laisser rien entrevoir qui annonçât la douleur. Vers une heure de l'après-midi, il perdit subitement tout signe de vie, en mangeant les alimens de son dîner. L'interne de garde appelé pour lui donner des soins peu de temps après l'accident, n'arriva que pour constater la mort. On ne sentait plus aucune pulsation artérielle. Le cadavre était chaud, il offrait une pâleur remarquable. Il interrogea les personnes (1) qui avaient assisté aux derniers momens du malade, et obtint pour tout renseignement, qu'il était mort subitement en mangeant, sans pousser la moindre plainte et sans offrir aucune secousse convulsive des organes respiratoires.

(1) C'étaient des aliénés, mais dont l'état mental n'était point tel qu'on ne pût ajouter foi à leurs réponses. La conformité de leurs récits nous en a fourni la preuve.

Autopsie 23 heures après la mort.

Crâne : vaisseaux du cerveau et sinus de la dure-mère, gorgés de sang; épanchement de sérosité limpide dans la cavité de l'arachnoïde; infiltration séreuse du tissu sous-arachnoïdien, communiquant à la membrane séreuse encéphalique une teinte blanchâtre lactescente, et un aspect gélatiniforme. Une chose à noter ici, c'est que la pie-mère et l'arachnoïde n'avaient point contracté d'adhérences avec la substance corticale. Les circonvolutions cérébrales antérieures étaient peu développées, elles étaient rappetissées et revenues sur elles-mêmes; c'était plus particulièrement celles de la partie inférieure des lobes antérieurs; les anfractuosités étaient peu profondes; la substance cranienne encéphalique était fortement congestionnée. Deux onces environ d'une sérosité limpide existaient dans l'intérieur des ventricules du cerveau.

Toute la cavité du *pharynx* était remplie par une grosse masse d'alimens à demi-broyés, et humectés par du mucus et de la salive. Ces alimens consistaient en un mélange de vin, de pain et de fragmens de viande de bœuf bouillie. Ils appuyaient sur la face supérieure de l'épiglotte qui se trouvait ainsi abaissée sur la glotte, de manière à former un obstacle insurmontable au passage de l'air dans le larynx. Quelques parcelles d'alimens existaient dans l'intérieur de cet organe. Une quantité bien plus grande, et pouvant être évaluée à deux onces, se trouvait dans la trachée-artère et dans les canaux bronchiques. Les *poumons* offraient tous les caractères anatomiques de l'asphyxie. Aucun aliment dans l'œsophage. Hypertrophie du cœur gauche.

La *cavité abdominale* ne présentait rien de particulier à noter. L'estomac contenait une assez grande quantité d'alimens semblables à ceux qui se trouvaient dans le pharynx. L'appareil génito-urinaire était sain.

Je n'accompagnerai pas cette observation des réflexions qu'elle est susceptible de faire naître. Je dirai seulement qu'elle me paraît infirmer l'opinion de M. Broussais qui prétend (*De l'irritation et de la folie*) que chez les paralytiques aliénés, le pharynx se trouve constamment soustrait aux désordres du sentiment et du mouvement. De nombreux exemples observés par MM. Ferrus et Lelut, réunis à celui que je viens de rapporter, me permettent de regarder l'opinion de M. Broussais comme tout-à-fait hasardée.

CLINIQUE DE LA VILLE.

Accouchement laborieux; étroitesse excessive du bassin; mort de l'enfant, mort de la mère. — Observation recueillie à l'amphithéâtre de M. Maygrier; par M. Eyriaud, *premier prosecteur.*

La nommée Stinger, âgée de 17 ans, d'une petite stature (quatre pieds deux pouces), rachitique, enceinte pour la première fois, éprouva les premières douleurs de l'enfantement, le 27 octobre à quatre heures du matin; madame Debolle, maîtresse sage-femme, fut appelée; quelques douleurs s'étaient fait sentir dès la veille au soir; deux heures environ avant l'arrivée de la sage-femme, les membranes se rompirent, et il s'écoula une quantité d'eau assez considérable. Lorsque madame Debolle voulut pratiquer le toucher, elle ne put y parvenir la femme étant debout; elle la fit coucher et put s'assurer alors que la tête, encore au-dessus du détroit supérieur, éprouvait une très-grande difficulté à s'engager.

Voyant que le travail marchait avec lenteur, madame Debolle s'éloigna pour quelques instans; mais à peine sortie, on courut après elle pour lui dire de revenir de suite. Elle s'aperçut, en voulant toucher de nouveau, qu'une anse du cordon ombilical très-considérable, s'était échappée au dehors, mais que la tête n'avait point avancé d'une ligne; elle resta cependant auprès de la malade pour essayer de faire rentrer cette portion du cordon, mais ce fut inutilement.

Dès-lors, les douleurs au lieu d'augmenter, perdirent de leur intensité. Madame Debolle fit appeler M. le docteur Deschamps, qui, après s'être assuré que l'étroitesse du bassin serait un obstacle presque insurmontable à la terminaison de l'accouchement, jugea convenable de faire appeler aussitôt M. Maygrier.

A son arrivée, M. Maygrier toucha la femme, et s'étant assuré que le diamètre antéro-postérieur du détroit abdominal avait à peine deux pouces, prédit que l'accouchement, s'il n'était pas impossible, offrirait au moins des difficultés très-grandes. Il engagea cependant la sage-femme et M. Deschamps à conduire la malade à son amphithéâtre.

Il était environ cinq heures de l'après-midi quand elle y fut amenée. M. Maygrier m'engagea à la toucher, afin de constater l'étroitesse excessive du diamètre antéro-postérieur du détroit abdominal; je crus reconnaître que la saillie sacro-vertébrale déviée fortement à gauche, rendait cette partie du bassin si étroite, que l'accouchement paraissait devoir être presque impossible; mais en dirigeant la main à droite, il me fut facile de reconnaître un espace assez considérable pour déterminer l'accouchement, non cependant sans d'énormes difficultés; M. Maygrier en eut des preuves encore plus certaines en mesurant le bassin avec le mécomètre. Il trouva à peine deux pouces.

Deux moyens de terminaison se présentèrent alors à son esprit, ou de percer le crâne, ou de faire l'opération césarienne; mais après avoir mûrement réfléchi, il regarda la première opération comme presque impossible, attendu que la tête était fortement portée en avant, et qu'on éprouverait par conséquent les plus grandes difficultés pour l'atteindre.

Quant à l'opération césarienne, il ne jugea pas convenable de la faire, parce que tout faisait fortement présumer la mort de l'enfant. M. Maygrier tenta la version, bien persuadé que si l'on parvenait à saisir les pieds on pourrait terminer l'accouchement avec moins de difficulté, mais ce fut en vain, il ne put parvenir à introduire la main; j'essayai alors, espérant être plus heureux, parce que j'avais la main plus petite, même impossibilité; madame Debolle fut invitée à le tenter, et y parvint avec des difficultés incroyables; après avoir appliqué deux lacs sur les pieds, M. Maygrier fit franchir le tronc; mais, arrivé à la tête, les difficultés devinrent beaucoup plus grandes, il ne put parvenir à appliquer le forceps, et se décida alors à saisir la tête avec les crochets; après des tractions longues et pénibles, il parvint à l'amener au dehors, le crâne ayant été brisé et complètement vidé par l'action des crochets et la pression des os du bassin.

La femme a supporté avec beaucoup de courage cette longue et violente manœuvre. Transportée à son domicile, elle n'a paru d'abord éprouver que de faibles accidens jusqu'au troisième jour, que la fièvre de lait ne s'étant pas manifestée d'une manière régulière et de vives douleurs s'étant déclarées vers la région de la matrice, il fut aisé de prévoir le développement d'une métrite qui, n'ayant pu être arrêtée par aucun des moyens mis en usage, a fait succomber la malade quinze jours après l'accouchement.

Autopsie. — La famille ayant manifesté la plus grande répugnance pour l'ouverture du cadavre, ce n'est pour ainsi dire qu'à la dérobée qu'elle a pu être faite, en présence de MM. Maygrier et Deschamps, cependant il a été facile de constater que le bassin présentait et l'étroitesse et l'irrégularité qui avaient été signalées avant l'accouchement.

De plus, on a pu reconnaître que l'articulation coxo-fémorale du côté droit était beaucoup plus élevée que l'autre, et que la colonne vertébrale était fortement déviée à gauche.

BIBLIOGRAPHIE.

Notice *pour servir à l'histoire des blessés admis dans les salles de M. le baron Dupuytren pendant les journées des* 27, 28 *et* 29 *juillet* 1830. Par M. le docteur Patrix, professeur particulier de matière médicale, et de thérapeutique médico-chirurgicale. A Paris, chez Gabon, libraire, rue de l'Ecole-de-médecine.

Jusqu'ici les journaux de médecine semblent n'avoir eu d'autre but que de rendre compte des blessures mémorables du mois de juillet, selon la région du corps qu'elles occupaient; de noter les succès des opérations qui ont été pratiquées, ou les accidens qui sont venus les compliquer; enfin les divers modes de terminaison. C'est donc une histoire isolée des principaux blessés reçus dans les divers hôpitaux de Paris, qu'ils ont fait connaître; mais aucun n'a encore envisagé cet objet d'une manière générale et sous le point de vue médico-chirurgicale.

C'est sur ces généralités que M. Patrix a voulu appeler l'attention, espérant arriver à la solution de cette question que l'on s'est bien souvent adressée: *D'où vient la grande mortalité que l'on observe?* voici une analyse rapide du travail de M. Patrix.

1° L'auteur considérant d'abord les blessures par armes à feu, comme occupant une place intermédiaire entre les plaies par corps contondans, et les plaies par instrumens piquans, croit trouver la preuve de la possibilité que le *trajet d'une balle* se réunisse dans les quatre premiers jours de la blessure, sans qu'on puisse découvrir aucune trace de suppuration que dans l'ouverture d'entrée et de sortie du projectile.

2° L'ecchymose a présenté des variétés de forme et de direction selon le lieu que la blessure occupait. Ce chapitre est écrit d'une manière concise et il serait trop difficile de l'analyser sans copier l'auteur en entier; bornons-nous à dire que M. Patrix uniquement occupé de noter ce qu'il observait, a divisé l'ecchymose en sous-épidermique et sous-cutanée, pour faire mieux ressortir, ce qui est d'ailleurs connu; que cette dernière présente souvent la marche du phlegmon érysipélateux.

3° Chacun sait que la résolution de l'ecchymose s'opère durant les premiers jours qui suivent la blessure, ou bien dès que la suppuration s'établit; et c'est ici que M. Patrix commença à noter, ce qu'il nomme la première *irrégularité* qu'ont présentée ces blessures dans leur marche: au lieu de la résolution de l'ecchymose, il est survenu dans le lieu blessé un engorgement analogue à la *phlegmasia alba dolens* que M. Patrix a jugé convenable de nommer *congestion séreuse*; ce phénomène étranger aux périodes des plaies s'est maintenu pendant toute la durée de leurs périodes, et même jusqu'après l'entière guérison des malades.

4° La congestion séreuse a donc pris la place de la suppuration : dès-lors, au lieu d'une sécrétion purulente, de l'élimination des parties contuses et réduites à l'état d'escarres, de la formation des bourgeons cellulo-vasculaires tendant à réparer la perte de substance, on voyait les malades continuellement affaiblis par une abondante exhalation séreuse.

A une époque à laquelle les plaies marchent vers la cicatrisation, et les malades vers un rétablissement toujours croissant, des accidens graves devaient survenir par cette cause profonde de dépérissement. En effet, *l'érysipèle, la diarrhée, la pourriture d'hôpital*, *des hémorragies consécutives*, *des accès de fièvre intermittente pernicieuse*, *variés dans leurs formes*, *un état continu promptement mortel*, *des dépôts purulens spontanés*, enfin la *terminaison de la congestion séreuse* par une suppuration des plus abondantes, ont constitué les complications que l'on ne craignait pas sans raison de voir se développer, puisque chacun de ces phénomènes en s'établissant, présentait une marche et une durée qui lui était spéciale et semblait suspendre le cours des périodes naturelles des plaies d'armes à feu, etc. Telles sont les circonstances maladives qui entouraient d'un danger si imminent les blessures même les plus légeres.

Ainsi M. Patrix a eu pour but principal de donner une idée de ce qui selon lui était inconnu jusqu'à ce jour; de la mortalité des blessés du 28 juillet, dont la malveillance n'a pas manqué de vouloir se servir.

Nous renvoyons pour plus ample détail à la lecture même de cette interessante notice.

E. G...

SUR LA DEMANDE DES ÉLÈVES,

RELATIVE AUX DISSECTIONS ET A LA PÉNURIE DES CADAVRES.

Les professeurs particuliers ne sont pas seuls à réclamer contre le monopole des cadavres, ainsi que nous l'avons dit, les dissections en général en sont fortement entravées, et l'instruction en souffre.

Ce n'est pas contre le prix des corps, qui pourrait cependant être réduit si l'administration des hôpitaux et surtout certains accapareurs secondaires voulaient bien consentir à une diminution dans leurs bénéfices, que l'on réclame; on consent à payer, a condition d'être libre, et de pouvoir à volonté travailler *en payant*.

Mais divers motifs nous font craindre un conflit entre les internes et les élèves de la Faculté, que l'Administration et la Faculté auraient dû s'efforcer de prévenir par tous les moyens en leur pouvoir. Ce conflit est fâcheux; tâchons d'en diminuer les conséquences en exposant les faits et offrant le remède.

MM. les élèves se plaignent non pas précisément du privilége accordé aux internes de choisir des cadavres avant eux pour leurs dissections particulières, mais de ce que ce privilége s'étend à des étrangers par les dissections que les internes font exécuter sous leur direction, et qui rétribuées ou non, constituent une faveur, un privilége peu juste, et contribuent à la rareté des cadavres.

Dans l'état actuel, la moitié des cadavres envoyés par les internes a la Faculté ou à la Pitié leur appartient; sur quatre ils en ont deux, sans compter que dans certains hôpitaux, tels que Saint-Louis, Bicêtre, la Charité, etc, les dissections étant autorisées, un premier privilége y existe en leur faveur.

Or, en supposant maintenant que les limites de leur privilége fussent restreints par suite des réclamations des élèves, qui ne voit qu'il leur serait bien aisé d'établir des représailles et de retenir les cadavres pour les autopsies qu'ils ont le droit de faire.

Plus que personne convaincus des égards que méritent par leur savoir les internes, convaincus que les garanties qu'ils ont offertes, les examens qu'ils ont subis, leur emploi dans les hôpitaux leur valent une préférence raisonnable, mais non exclusive; et d'un autre côté, trouvant injuste que l'instruction générale souffre pour quelques intérêts particuliers, nous voudrions :

1° Que l'administration des hôpitaux fixât le nombre des cadavres qu'elle laisserait à la disposition des internes dans les hôpitaux où les dissections sont permises; et ce nombre serait calculé sur celui des internes et sur celui qui est nécessaire pour le travail d'une saison.

Qu'un nombre fixé de cadavres fût tenu, à la Pitié ou à la Faculté, à la disposition des internes des hôpitaux où les dissections sont prohibées, mais que ce nombre fût calculé sur les mêmes bases et dans de justes proportions ; que pour les dissections et l'enseignement particuliers, les internes fussent soumis aux mêmes lois que les autres professeurs particuliers, et ne pussent réclamer aucune préférence.

Que les autopsies ne pussent être faites dans les hôpitaux qu'en présence et par les ordres des chefs de service. Sans cette condition, toute réforme est impossible.

Avec ces bases, nous croyons que justice serait rendue à tous, que nul n'aurait le droit de se plaindre, et que *tout conflit* cesserait.

DE L'HOPITAL MILITAIRE DU GROS-CAILLOU.

Depuis nos mémorables journées, le sort de ce bel établissement a été plusieurs fois menacé.

M. le maréchal Gérard a demandé, il y a quelque temps, aux bureaux, un rapport sur la question de savoir s'il était possible de le supprimer. Les conclusions du rapporteur ont été négatives, vu que l'hôpital du Val-de-Grâce, sur lequel on aurait alors dirigé tous les malades de la garnison de Paris, se serait trouvé souvent exposé soit à l'encombrement, soit même à un *trop plein*, qui aurait forcé de rouvrir des salles dans quelqu'autre établissement.

Ces considérations sages avaient été goûtées, et l'on s'était décidé à laisser les choses *in statu quo*, sauf cependant quelques réductions dans le personnel de l'hôpital, et qui consistaient dans la suppression de quatre sous-aides chirurgiens et de deux sous-aides pharmaciens; mais voilà que la suppression complète est de nouveau remise en question par les officiers du génie de la place de Paris; il paraît que ces messieurs ne voudraient plus qu'un grand hospice central (le Val-de-Grâce), avec une succursale qu'on établirait dans l'ancien hôpital des gardes du corps, et où l'on traiterait les galeux et les vénériens.

Il est à désirer que cette nouvelle idée ne prévale point, d'abord parce qu'elle ne procurera qu'une très-faible économie, à cause des frais d'établissement qu'il faudrait faire à l'hôpital de la rue Blanche, et qu'ensuite le Val-de-Grâce restera toujours exposé à l'encombrement, vu le nombre excessif de malades que l'incorporation de dix mille conscrits dans les régimens qui sont à Paris va sans doute fournir.

Il est important que des personnes influentes éclairent l'autorité sur une mesure qui serait pour le moins intempestive, et qui, tout en privant la garnison d'un établissement admirablement tenu, compromettrait l'existence de beaucoup de gens qui pendant et à la suite des grands événemens ont fait preuve du plus grand zèle.

MÉMOIRE

A M. LE MARÉCHAL SOULT,

MINISTRE DE LA GUERRE, ET A M. LE GÉNÉRAL BERTRAND, COMMANDANT DE L'ÉCOLE POLYTECHNIQUE.

Sur la nécessité de faire enseigner l'Anatomie et la Physiologie dans cette Ecole.

Mémoire imprimé pour consulter l'opinion publique.

Par M. TANCHOU, D. M. P., *membre de la Légion d'honneur, etc.*

On ne saurait nier qu'en beaucoup de circonstances, et pour beaucoup d'hommes et de professions, une étude non pas approfondie peut-être, mais suffisante de l'Anatomie et de la Physiologie, serait d'une grande utilité; ce n'est qu'à la répugnance qu'elle inspire généralement que l'on peut attribuer la non-introduction de cette science dans les colléges, et surtout dans les établissemens où l'on enseigne les hautes connaissances.

Cette répugnance peut cependant être aisément écartée; que l'on se serve si l'on veut de pièces en cire ou autres portées à un si haut degré de perfection de nos jours, et ce motif n'existera plus; or, ce motif écarté, quelle raison valable pourrait-on opposer à la création de quelques cours de ce genre, destinés aux jeunes gens qu'une carrière élevée appelle à une instruction solide et générale.

Beaucoup de grands hommes, et entre autres, comme le dit M. Tanchou, Socrate, Alcibiade, Périclès; et parmi nous, Mirabeau, Volney, Cabanis, Dupuis, étaient médecins ou avaient fait une étude approfondie de l'Astronomie et de la physiologie; les législateurs ne pourraient que gagner à ces connaissances, comme complément des études, leur utilité ne pouvant être en aucune manière contestée; nous trouvons que M. Tanchou a eu une heureuse idée en demandant la création d'une chaire d'Anatomie et de Physiologie au sein de l'Ecole polytechnique.

Voici du reste le plan sur lequel il voudrait établir ses leçons : « D'abord les élèves ne seraient point tenus à l'étude de l'anatomie dans les livres, encore moins à faire des dissections; moi-même je n'envisagerais point l'homme médicalement, c'est-à-dire dans le but de chercher dans ses organes en santé le moyen de les traiter quand ils sont malades. J'examinerais l'homme dans ses formes et dans ses rapports extérieurs, et la situation de ses organes, pour savoir seulement l'usage auquel ils sont destinés. Il suffirait d'écouter pour s'instruire. Je mettrais ensuite les parties en mouvement en leur supposant la vie, et je tirerais ainsi de leurs palpitations la preuve d'un principe caché qui anime tout ce qui se meut. J'éclairerais de cette manière la source de la morale et les diverses intelligences; et l'élève arriverait de lui-même à deviner que, si la première est un résultat, les secondes sont des moyens que l'on peut souvent, et jusqu'à un certain point, conduire et diriger à volonté. J'appliquerais encore ce principe au développement des facultés particulières; et l'on n'apprendrait pas sans intérêt, et surtout sans utilité, pourquoi tel individu excelle dans tel ou tel genre de mérite plutôt que dans tel autre. J'aurais ainsi l'occasion de faire ressortir cette vérité qui ne saurait être trop redite, que tous les hommes, bien qu'ils soient égaux en droits civils et devant la loi, n'ont cependant pas tous la même capacité, et par conséquent ne peuvent point aspirer tous aux mêmes titres ni aux mêmes emplois. Prenant ensuite les organes les uns après les autres, je les mettrais en relation d'action et de réciprocité; et, rapprochant ce tableau de la société, je répondrais à ces sots qui croient que la liberté est la licence; je leur ferais voir que les parties du corps humain, agissant séparément et pour leur compte, puisqu'elles ont toutes une mission particulière, sont cependant liées et dépendantes les unes des autres; de telle sorte que nulle d'elles ne peut ralentir ou accélérer sa vitalité sans compromettre l'harmonie et jusqu'à l'existence des autres. De même, dans la société, quoique les hommes y soient libres par leur nature, ils sont cependant enchaînés par des devoirs et des égards respectifs, qui, étant oubliés ou enfreints par l'un d'eux, donnent immédiatement aux autres le droit d'intervenir et de châtier. Enfin, monsieur le maréchal, poussant quelquefois mes remarques jusque sur l'homme malade, je montrerais les mêmes organes aux prises avec une cause extérieure, et quelquefois même avec l'un d'eux, image frappante, et pourtant trop réelle, de la société en désaccord, en insurrection contre une force qui l'outrage et qui l'opprime, lutter avec effort jusqu'à ce que les droits et les devoirs de chacun soient reconnus et rétablis.

» En un mot, Messieurs, je démontrerais que l'art de diriger la santé des hommes, comme celui de gouverner la société, consistent dans l'étude de leurs élémens, et dans la connaissance de leur tendance et leurs besoins. »

Le plan de M. Tanchou, sauf quelques modifications, nous paraît bon et nous désirons que M. le Ministre de la guerre ou M. Bertrand en prenne connaissance, qu'il l'étudie et l'adopte, si, ainsi que nous le pensons, aucune objection sérieuse ne peut être élevée.

L'époque actuelle *exige* un développement de ce genre.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Assemblées des Elèves. — Alarmes du Journal des Débats. *— Décision de l'Autorité.*

1800 élèves s'étaient réunis deux fois dans l'amphithéâtre de la Faculté, avec autorisation supérieure, M. le Doyen était venu avant la séance leur annoncer non que l'assemblée de mercredi serait la dernière, mais seulement *l'avant-dernière*, si nous avons bien entendu.

Ces 1800 élèves ont parlé haut, ils ont eu quelque peine à s'entendre, chose *bien surprenante en effet* dans une assemblée aussi nombreuse; cependant tout s'est passé avec le plus grand ordre; on a déclaré à l'unanimité et à plusieurs reprises, qu'on n'était assemblé que pour demander quelques réformes scientifiques, et point du tout dans un but politique; on a refusé long-temps d'entendre une communication *fort modérée*, du reste, de l'Ecole de droit, on ne l'a entendue qu'après que le président a eu levé la séance; qui aurait cru pouvoir fonder en cela le moindre motif d'alarme, qui, si ce n'est le *Journal des Débats*, se serait empressé de signaler à l'autorité une réunion aussi innocente.

Le *Journal des Débats* s'est presque effrayé hier; et aujourd'hui une affiche signée du président et du vice président des élèves, annonce que l'amphithéâtre de l'Ecole leur est fermé par ordre ministériel. Les demandes des élèves sont reconnues justes, mais parce que le *Journal des Débats* a eu peur, parce que peut-être il a entrevu dans cette réunion quelque nouveau club, l'alarme a aussitôt remonté, et un jour de plus peut-être eût-on mandé la Garde nationale, pour dissiper une réunion de famille.

Ces alarmes, il faut l'avouer, sont bien ridicules; elles pouvaient devenir dangereuses, si les étudians ne se faisaient remarquer par le plus grand esprit de sagesse. Le *Journal des Débats* aimerait-il mieux en effet, qu'ils se réunissent ailleurs qu'à la faculté, ailleurs que sous les yeux pour ainsi dire de leurs maîtres; ou bien faudrait-il que les élèves renonçassent à demander quelques justes améliorations !

En vérité, ces alarmes, si elles sont feintes, sont coupables; si elles sont réelles, elles sont du dernier ridicule.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 27.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE, Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 7 DÉCEMBRE 1830.

CLINIQUE MÉDICALE DE PARIS.

(Société de médecine pratique.)

Observations de fièvre intermittente traitée avec succès par la feuille de houx, *par MM.* Serrurier *et* Arbey, *membres de la Société de médecine pratique.*

Première observation par M. Serrurier.

M. Delarue, âgé de 76 ans, qui fait le sujet de cette observation, avait été atteint de fièvre tierce pour la première fois en 1788. Traitée par le quinquina d'une manière large ou plutôt abusive, comme le dit l'auteur, elle n'en dura pas moins deux mois et demi, changea de type, devint quotidienne, et ne céda que lorsque le malade épuisé par la continuité et la ténacité des accès, eut pris le parti, d'après l'avis de M. Thierry, son médecin, d'aller se fixer pendant quelque temps en Normandie, où l'amélioration de sa santé se fit bientôt apercevoir, et son rétablissement eût lieu complètement après six mois d'une convalescence pénible.

Depuis cette époque, M. Delarue n'avait éprouvé d'autres indispositions que celles de l'âge, des saisons, etc., lorsque le samedi, 22 mai 1830, il fut pris, vers les onze heures et demie du matin, d'un frisson léger accompagné de pandiculations, de besoin de respirer et d'un malaise général, dont la courte durée lui fit croire que cet état était le résultat d'une courbature, suite de fatigues essuyées la veille, en même temps qu'il avait résisté pendant deux heures à un besoin extrême d'uriner; d'autant plus que le lendemain 23, il y eut apyrexie complète, et qu'il n'éprouva qu'un peu de faiblesse qui ne l'empêcha même pas de vaquer à ses affaires domestiques.

Le 24, un second accès eut lieu avec les mêmes symptômes et la même durée, mais avec accroissement dans le malaise général qui lui succéda et qui avait quelque chose d'insupportable; le malade ne fit appeler M. Serrurier que le 26, jour du troisième accès.

Etat du malade à cette visite: Frisson universel, froid insupportable des extrémités supérieures et inférieures, face un peu déprimée, nez affilé et froid, yeux caves et cernés; des alternatives de froid et de chaleur ardente. Dans la période du froid, pouls petit, profond, concentré, soixante et quelques pulsations; dans celle de la chaleur, développé largement; cent soixante-dix à cent quatre-vingts pulsations et reprenant son rhythme naturel dans la période de la sueur.

Les symptômes n'offrant rien de grave: *Diète absolue le jour de pyrexie, des bouillons d'herbes mêlés de quelques cuillerées de bouillon de poule le jour d'apyrexie, et des boissons délayantes;* tel fut le régime prescrit et que le malade suivit pendant toute la durée de la fièvre.

Du cinquième au sixième accès et successivement jusqu'au treizième qui fut le dernier, M. Serrurier, prescrivit le jour d'apyrexie un lavement, fait avec un décoction de *trois gros de feuilles de houx*, et du septième au treizième, également *deux gros de poudre de feuilles de houx, macérées pendant douze heures dans six onces de vin blanc, pris une heure avant le frisson.*

Cette médication eut pour résultat, 1° des évacuations alvines bilieuses, sans coliques par les lavemens, avec disparition d'une teinte ictérique générale très-prononcée; 2° diminution graduelle de l'intensité des accès, dont le treizième ne fut manifesté que par une moiteur universelle douce.

L'auteur de cette observation, fait remarquer avec sagacité tout l'avantage du traitement par le houx, sur celui par le quinquina. De ces deux méthodes employées sur le même sujet, à quarante-deux ans de distance l'une de l'autre et pour la même affection, la première a été infructueuse et le malade n'a dû son rétablissement qu'à son changement d'habitation, tandis que la dernière a triomphé de la maladie d'une manière progressive et sûre, quoique lente. L'effet purgatif des lavemens de feuilles de houx a fait succéder au dégoût et à l'anorexie, le désir et le besoin de prendre des alimens et a rétabli les fonctions digestives.

En terminant, M. Serrurier, donne de justes éloges à notre estimable collègue *M. le docteur Rousseau*, pour avoir introduit dans la matière médicale, comme fébrifuge, un médicament dont plusieurs praticiens recommandables et lui en particulier, ont retiré les plus grands avantages dans le traitement des fièvres intermittentes.

Première et deuxième observations, par M. Arbey.

Le même malade, sujet de ces deux premières observations, fut atteint deux fois de fièvre tierce à un mois d'intervalle. La première fut traitée par le sulfate de quinine, et la seconde par la poudre de houx. *Quatre-vingt-seize grains de sulfate* furent pris et n'opérèrent la guérison *qu'au onzième accès;* tandis que l'emploi de *sept gros de poudre de feuilles de houx* la firent céder au *septième accès*, ce qui porte M. Arbey à faire observer qu'en outre de l'abréviation de la maladie qui fut très-grande, la dépense fut comparativement beaucoup moindre, puisque le sulfate de quinine coûta *quinze francs* et que la poudre de houx qui, à la vérité, fut fournie gratuitement par notre collègue M. le docteur Rousseau, eut occasioné, sans cette circonstance, une somme méritant à peine d'être notée: chose d'autant plus précieuse que ce fébrifuge se trouvant



avec profusion dans toutes les campagnes offre à leurs habitans peu aisés généralement une substance aussi avantageuse que peu coûteuse.

3ᵉ *Observation.* — La troisième observation porte sur un enfant de quatre ans, sourd-muet de naissance, dont la fièvre affectait le type intermittent quotidien, avec congestion cérébrale et légères convulsions pendant le frisson; la maladie commença le 6 juillet dernier, fut terminée le 12, au septième accès et traitée par *la poudre de houx; quatre sangsues* furent appliquées derrière les oreilles au début. M. Arbey accompagne ces observations de réflexions judicieuses sur l'action fébrifuge du houx et sur les avantages de son emploi, ainsi qu'on l'a vu plus haut, auxquels il faut ajouter que, selon lui, les accès se terminent plus franchement et que les rechutes sont bien moins à craindre.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE PARIS.

Hernie crurale étranglée; opération; persistance des accidens; manœuvre insolite; rétablissement.

(Communiqué par le docteur FORGET.)

Le 25 novembre dernier, je fus appelé par M. ***, médecin à Puteaux, pour opérer une hernie étranglée chez une femme de la campagne, âgée de cinquante-sept ans, amaigrie, affectée depuis huit ans de cette infirmité, pour laquelle elle n'avait jamais porté de bandage. La tumeur, du volume d'un petit œuf, rentrait par la simple pression opérée par la malade, lorsque, le 22 novembre, sans aucun effort préalable, des coliques légères se firent sentir et la malade tenta vainement de faire rentrer sa hernie. Le médecin appelé opéra de même le taxis sans succès; la position, les bains, les émolliens, les sangsues furent inutiles; aux coliques succédèrent les hoquets; puis les vomissemens d'abord alimentaires et muqueux, et bientôt évidemment stercoraux; l'abdomen acquit une excessive sensibilité, et le pouls de la fréquence et de la dureté. Ce ne fut que le troisième jour que la malade voulut consentir à se laisser opérer.

Arrivé près d'elle, je trouvai dans le pli de l'aine gauche, auprès et au niveau de la commissure antérieure des grandes lèvres une tumeur hemisphérique, bosselée, dure et presque incompressible, sensible à la pression, sans changement de couleur à la peau, sauf les ecchymoses déterminées par les sangsues. En cherchant à circonscrire cette tumeur, j'atteignais en dessous un pédicule qui se prolongeait sous l'arcade crurale. Ayant tout disposé pour l'opération, je renouvelai le taxis avec des efforts considérables, mais sans succès; je voulus faire suspendre la malade par les pieds, mais elle s'y refusa redoutant le retour de ses *étouffemens* habituels.

La patiente étant placée sur un lit de sangle, auprès d'une croisée, le bassin soulevé par un coussin garni d'une alèze, les cuisses légèrement fléchies et la tête relevée, un pli longitudinal fut fait à la peau qui recouvrait la tumeur, un bistouri droit fut plongé à la base, et il en résulta une plaie de deux pouces dans le sens du pli de l'aine. L'incision fut ensuite prolongée en dedans avec précaution, une branche de la sous-cutanée abdominale fut divisée et liée immédiatement. A l'aide du bistouri et de la pince, ou de la sonde canelée, les feuillets celluleux furent successivement détruits jusqu'à l'anse intestinale qui m'apparut bien isolée, brunâtre, arborisée, de sorte que je pensai avoir affaire à une de ces hernies dites *sèches*. Ayant reconnu le point de l'étranglement au moyen de l'indicateur, je glissai sur lui, à plat, le bistouri de Cooper, jusqu'au repli falciforme (ligament de Gimbernat), sous lequel j'engageai le bouton sans trop de difficulté; tournant ensuite le tranchant en dedans j'obtins une dilatation de quelques lignes. Pressant alors sur l'anse intestinale pour la réduire, une certaine résistance et le suintement d'un peu de sérosité fixèrent mon attention, et me firent distinguer l'existence du sac extrêmement diaphane et mince, immédiatement appliqué sur l'intestin. Je le soulevai avec précaution au moyen des doigts, puis de la pince, un léger coup de bistouri permit ensuite de le diviser avec les ciseaux; le bistouri boutonné fut, de nouveau, porté entre lui et l'intestin, et son col fut divisé dans le sens du premier débridement. L'anse formée par trois pouces environ d'intestin grêle fut alors réduite petit à petit, et ce ne fut que quelques instans après que des gargouillemens se firent entendre.

En parcourant du doigt le contour intérieur de l'anneau, je sentis en dehors et en haut quelques brides formées par l'épiploon ou l'instestin lui-même; j'en détruisis quelques unes et crus devoir respecter celles qui présentaient trop de résistance. Ne possédant que des bandelettes mal conditionnées, la réunion ne put être bien immédiate; un linge fenêtré, d'épais plumasseaux de charpie, plusieurs compresses superposées et le spica de l'aine constituèrent le pansement. *Tisane de chiendent miellée, lavement avec miel de mercuriale, quatre onces.*

Je tiens les détails suivans du médecin qui a donné ses soins à la malade; la soirée et la nuit furent assez calmes, bien que le lavement n'ait pas été rendu.

Le lendemain il survint des vomissemens fort inquiétans qui obligèrent de lever l'appareil pour s'assurer si quelque partie d'intestin ne s'était pas échappée, mais rien ne fut trouvé que les brides signalées qu'on s'efforça de nouveau de détruire avec le doigt, et soit par l'effet de cette manœuvre ou par toute autre cause les vomissemens ne reparurent plus. Le pansement fut rétabli; mais le soir survinrent des coliques affreuses. Ne se fiant alors qu'à lui-même, le médecin administra un lavement avec *demi-once de séné et deux gros de sel de glauber*, ordonné déjà sans résultat. Deux heures après survint une selle copieuse, suivie bientôt de deux autres semblables, et la malade éprouva beaucoup de soulagement.

Le surlendemain, 27, de violentes douleurs à l'épigastre nécessitèrent une application de *quinze sangsues* qui agirent comme par enchantement.

Le 1ᵉʳ décembre il ne reste qu'un peu de fièvre, la malade jouit d'un sommeil paisible et la plaie qui fournit une suppuration louable marche vers la cicatrisation.

Bien que le sac méconnu au premier instant n'ait eu d'autre inconvénient que de prolonger un peu la manœuvre, cet incident, avec mille autres, avertit de se tenir en garde contre l'illusion des apparences. Si les brides détruites le lendemain de l'opération n'étaient pas incontestablement la cause des accidens prolongés, la coïncidence de leur destruction et de la cessation des vomissemens n'est pas indifférente à noter; enfin les selles survenues après le lavement administré par le médecin, avertissent les praticiens de ne s'en rapporter qu'à eux-mêmes dans l'application des remèdes essentiels.

BIBLIOGRAPHIE.

COURS DE PHARMACOLOGIE ou Traité élémentaire d'histoire naturelle médicale, de pharmacie et de thérapeutique; suivie de l'art de formuler; par M. F. FOY, docteur en médecine et pharmacien de l'Ecole de Paris, professeur particulier de pharmacologie, etc., etc.

(Tome premier. — Histoire naturelle médicale.)

Les cours annuels de M. Foy sont bien connus, assidûment suivis par les élèves en médecine et en pharmacie, ils laissaient cependant une chose à désirer. Les élèves regrettaient qu'après avoir vu préparer devant eux une foule de médicamens, après avoir été témoin de nombreuses analyses, après avoir entendu enfin de minutieuses descriptions; ils regrettaient, dis-je, qu'il ne leur fût pas possible, une

fois jetés dans la pratique, de consulter, non un résumé de ces cours, mais un ouvrage propre à rafraîchir *tous* leurs souvenirs. Des cahiers, dans ce cas, ne peuvent être qu'incomplets; comment écrire d'ailleurs des cahiers étendus lorsqu'il y a tant de choses à voir? M. Foy a senti ce besoin, et lui-même s'est chargé d'écrire et d'étendre son cours de pharmacologie sur un vaste plan, comme nous allons le voir.

Nous devons à peine parler des anciens ouvrages de pharmacologie, celui de Sprengel n'est, comme on le sait, qu'un traité incomplet de thérapeutique; celui de Peyrilhe n'est pas moins imparfait dans un autre genre; restent ceux de MM. Barbier et Alibert. Le livre de M. Barbier, justement apprécié dans le temps et *pour le temps*, puisqu'il a fait toute la réputation de l'auteur, avait vieilli, malgré ses nouvelles éditions et ses mutations de titre; en un mot, il n'était plus au niveau de la science. Quant à celui de M. Alibert, il est écrit dans un esprit et distribué dans un cadre tout différens.

On ne peut pas dire de M. Foy que, sous le titre spécial de pharmacologie, il ait cru ne devoir envisager que tels ou tels aspects, tels ou tels rapports de l'histoire des agens modificateurs de l'organisme : laissant de côté le terme si impropre de *matière médicale*, il a pensé que, prétendre distinguer la pharmacologie de l'histoire naturelle des médicamens, de leurs propriétés chimiques, etc., serait une absurdité; il n'a pas compris non plus que la pharmacologie ne dût être qu'une *introduction* à la thérapeutique. Puisque la pharmacologie emprunte à l'histoire naturelle, à la physique, à la chimie, à la physiologie et à la clinique médicale, les connaissances qui la constituent, il était nécessaire qu'un ouvrage de ce genre ne répudiât aucune de ces sciences; aussi M. Foy a-t-il divisé son Traité en quatre parties : 1° histoire naturelle médicale; 2° pharmacie proprement dite; 3° thérapeutique; 4° art de formuler.

On a dit qu'un bon système de classification pharmacologique ne pourrait être fondé que sur les propriétés générales des médicamens. Or, on entendait par propriétés, l'action des médicamens sur les organes sains ou malades : qui ne sent déjà le vice d'un tel système de classification adopté d'une manière aussi absolue? Quoi de plus variable que cette prétendue *base* de classification? Avons-nous un médicament constamment tonique, par exemple, en tout temps, en tout lieu et chez tous les individus? Non, sans doute; aussi se trouve-t-on forcé de se réserver une foule d'exceptions mises sur le compte des *idiosyncrasies*. M. Foy a prévu cet écueil; après avoir dressé un tableau synoptique, pour les abréviations usitées en médecine et en pharmacie, il offre, il est vrai, dans un second, tous les agens thérapeutiques rangés d'après leur mode d'action; mais dans un troisième, il donne la classification de ces mêmes agens dans un ordre naturel. Ainsi se présentent, dit-il, d'abord les agens fournis par la physique, la chimie et la minéralogie; puis les végétaux, les animaux et leurs produits rangés par classes ou familles.

Enfin un quatrième tableau synoptique rappelle mois par mois la récolte des végétaux.

Il nous suffira de décrire l'ordre suivant lequel M. Foy étudie avec vous les agens thérapeutiques, pour prouver que rien d'essentiel n'est omis par cet auteur. Il s'attache d'abord à la *définition* qui comprend, suivant lui, les noms français, latin et scientifique, la synonymie, l'étymologie, la géographie, la nature du végétal, sa famille naturelle, ses parties usitées. Il passe ensuite à la *description* qui embrasse les caractères physiques, chimiques, botaniques, zoologiques, et minéralogiques. Puis il mentionne la récolte et la dessiccation; les sophistications, moyens de les reconnaître; les usages ou les propriétés médinales; les préparations pharmaceutiques, doses et modes d'administration; les modes d'action ou phénomènes physiologiques, les antidotes, et enfin l'historique.

Pour ce qui est du mérite littéraire de l'ouvrage de M. Foy, car ce mérite peut se trouver, même dans un ouvrage de pharmacologie, et le livre de notre auteur en est la preuve, nous regrettons que les bornes de notre analyse ne nous permettent pas de citer quelques morceaux remarquables, tels que celui du mesmérisme et du magnétisme animal; ce dernier, toutefois, est suivi de courtes réflexions que nous ne pouvons nous empêcher de consigner ici : « L'emploi « médical du magnétisme, dit M. Foy, n'a conduit jusqu'alors « à aucun résultat avantageux; il peut, au contraire, donner « lieu à des accidens fort graves, surtout chez les personnes « douées d'une sensibilité très-grande, et d'un moral facile « à exalter. Un médecin prudent doit donc, dans sa prati- « que, abandonner tous ces moyens de fascination, apanage « ordinaire du charlatanisme. »

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Seance du 4 novembre.

Présidence de M. le baron Dubois.

(Communiqué.)

Le procès-verbal de la séance du 7 octobre, est lu et adopté a l'unanimité.

MM. Cresciat et Perraudin sont désignés comme consultans pour le mois de novembre, et M. Verdé de Lisle comme secrétaire rapporteur du quatrième trimestre, à la place de M. de Valetti, absent.

M. Nauche présente son rapport sur la notice de M. Lecanu, intitulée : *De l'hématosine*. Il fait remarquer que jusqu'à ce moment les analyses chimiques de nos fluides n'ont été que d'un faible secours à la médecine pratique, parce qu'on ne s'est pas assez attaché à la détermination de leurs principes immédiats, aux changemens qu'ils éprouvent dans l'état maladif, et au rapport de ces changemens avec cet état maladif. M. le rapporteur pense qu'on ne peut qu'applaudir aux travaux de M. Lecanu qui, le premier, est parvenu à isoler la matière colorante du sang, et à la séparer de l'albumine avec laquelle elle a beaucoup de connexions, et il espère que ce succes le déterminera à poursuivre cette matière colorante dans les maladies, et à nous faire voir surtout les changemens qu'elle éprouve dans la couenne inflammatoire, avec la raison, s'il est possible, de ces changemens. Ses conclusions, unanimement adoptées, sont : qu'il soit fait des remercîmens à M. Lecanu, et que son travail soit mentionné honorablement parmi ceux de la Société. M. le secrétaire général est chargé d'écrire à M. Lecanu pour lui donner connaissance du rapport.

MM. Serrurier et Arbey lisent plusieurs observations de fièvre intermittente tierce, traitée avec succés par la feuille de houx (*ilex aquifolium*). (Voyez plus haut.)

M. Berthelot donne lecture à la société de cinq observations d'ivresse dissipée par l'usage de l'ammoniac liquide à la dose de six à douze gouttes dans de l'eau sucrée (un verre); quatre des individus ivres l'étaient par le vin, le cinquième par l'eau-de-vie. Un seul eut besoin de trois doses, les quatre autres de deux seulement. Trois de ces hommes furent désenivrés sans vomir, les deux autres vomirent à chaque dose, et abondamment; mais ceux qui vomirent le furent plus promptement que les autres.

M. Berthelot, dans quelques réflexions qu'il présente à la suite de ces observations, pense que l'ammoniac liquide doit agir d'une manière qui lui est particulière, puisque les hommes ivres qui n'eurent pas de vomissemens en éprouvèrent l'action bienfaisante de même que ceux qui vomirent : à la vérité, le désenivrement eut lieu plus lentement, ce que M. Berthelot attribue au séjour prolongé dans l'estomac des substances qui avaient produit l'ivresse.

M. Léger cite plusieurs faits analogues de l'effet, depuis long-temps connu, de l'ammoniac liquide, en ajoutant que les hommes ivres que l'on trouva sur la voie publique et

pour lesquels il fut appelé, avaient fort souvent du tabac dans la bouche, ce qui augmente le narcotisme de l'ivresse, et doit attirer l'attention des médecins qui seraient requis pour des cas semblables. Il pense que l'autorité devrait être instruite de l'action de l'alcali volatil.

M. Serrurier parle de l'éther sulfurique, comme produisant le même résultat que l'alcali volatil dans l'ivresse et en donne succinctement un exemple dont il a été témoin.

M. Sorling a remarqué que l'emploi du poivre cubèbe pour arrêter les blennorrhagies, a souvent pour suite le gonflement inflammatoire d'un ou des deux testicules.

M. Antoine Dubois explique la production de cette inflammation par celle que le poivre cubèbe occasione aux orifices des canaux déférens, qui opérant le refoulement des émanations habituelles des vésicules séminales qui ont lieu dans l'urèthre par ces canaux détermine le gonflement inflammatoire des testicules. C'est ainsi que la présence des bougies et des sondes à demeure dans l'urèthre cause souvent la même affection.

M. Nauche prend occasion de ces faits pour donner connaissance à la société de la faculté qu'il a reconnue au bichromate de potasse, administré en frictions, de résoudre les engorgemens des testicules. Il promet une note détaillée sur l'action de ce médicament dans cette maladie ainsi que dans plusieurs autres.

Nota. Dans la séance de ce jour, M. Serrurier présente des considérations sur le cholera-morbus qui règne en Russie, et sur l'emploi avantageux qu'il fit, en 1814, de lotions froides sur tout le corps avec un mélange d'un tiers de vinaigre et deux tiers d'eau. Ces considérations que nous reproduirons en détail dans un mois, ont un tel degré d'intérêt dans les circonstances présentes, surtout par les bons effets que les lotions froides ont produit, que nous ne pouvons différer d'en donner l'annonce. Les lotions se faisaient pendant assez long-temps pour que la réfrigération se manifestât par le grelottement des malades qui alors étaient mis dans des couvertures de laine où une douce moiteur, et même une sueur prononcée venait améliorer leur état et opérer leur guérison.

Pour extrait conforme : MORET, D. M. P. *Secrétaire-adjoint.*

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

PAR ORDRE DU MINISTRE DE L'INSTRUCTION PUBLIQUE.

CONCOURS.

Il est ouvert, dans la Faculté de médecine de Paris, trois concours pour pourvoir à la vacance des chaires de pathologie externe, de physiologie et de physique médicale.

Pour être admis à ces concours, il faut :

1° Jouir des droits civils;

2° Etre âgé de vingt-cinq ans accomplis au moment de l'inscription;

3° Etre docteur en médecine ou en chirurgie.

Ces concours se composent de quatre genres d'épreuves : 1° une appréciation des titres antérieurs de chaque candidat, faite dans l'assemblée des juges où le mérite de leurs ouvrages et de leurs services sera discuté; 2° une dissertation imprimée, remise au jury, vingt jours après l'ouverture des concours, et qui aura pour objet les généralités (1) de la chaire discutée, le plan et la méthode qu'il convient de suivre dans son enseignement; 3° une réponse par écrit à une question tirée au sort, et qui sera la même pour tous les concurrens, faite à huis clos, et pendant un temps qui sera le même pour tous. Chacun de ceux-ci viendra ensuite lire, en séance publique, sa composition, devant le jury assemblé; 4° une leçon faite, après un jour de préparation, sur une matière relative à la chaire; chaque concurrent tirera au sort le sujet particulier qu'il devra traiter; 5° une leçon faite, après trois heures de préparation, sur un sujet tiré au sort, et qui sera le même pour ceux des candidats qui pourront subir le même jour cette épreuve. Les leçons dureront une heure chacune, elles seront orales; les candidats ne pourront s'aider que de simples notes.

Ces concours, en ce qui concerne les trois dernières épreuves, commenceront le lundi 7 février 1830 (1). La dissertation imprimée, qui fait le sujet de la seconde épreuve, devra être remise à la Faculté, entre les mains du président et du secrétaire du jury des concours, le 26 du même mois, à midi.

MM. les docteurs en médecine ou en chirurgie qui désirent se présenter à ces concours, sont invités, 1° à se faire inscrire dans les bureaux de la Faculté, ou à adresser leur demande au doyen de cette compagnie, avant le 7 janvier 1831; 2° à adresser, par l'intermédiaire de M. le doyen, aux jurys des concours, un paquet cacheté contenant l'exposition de leurs titres (2).

NOUVELLES.

Un encombrement extrême a lieu en ce moment à l'hospice de la Maternité; la fièvre puerpérale y règne d'une manière épidémique; déjà en moins de cinq jours neuf malades ont succombé; M. Cruveilhier attribuant cette épidémie au seul encombrement, a demandé à l'administration que l'on avisât au plus vite au moyen de diminuer le nombre des femmes actuellement présentes; l'administration s'est empressée de faire droit à cette demande, et incessamment une partie va être évacuée sur la Salpêtrière.

—Définitivement le nouveau règlement du service des hôpitaux va être mis en activité. Déjà MM. les chirurgiens du bureau central ont été convoqués, et leur entrée comme chirurgiens dans les hôpitaux va avoir lieu incessamment; outre les places qui vont être vacantes, douze places de médecins seront aussi, dit-on, mises au concours dans peu de temps.

— La commission de treize membres résolue dans l'assemblée générale de MM. les élèves, a été nommée par le sort, sur cinquante-quatre inscrits; elle s'est réunie et se hâtera de présenter son travail à l'approbation de ses camarades; elle invite les élèves qui auraient des observations à lui faire parvenir, de les adresser *franc de port*, par écrit, à l'adresse du président, M. Parent, rue de la Harpe, n° 78, ou du secrétaire, M. Marin Desbosses, place du palais de Justice, n° 4.

(1) Cette épreuve présente un inconvénient majeur; c'est que le sujet en est connu d'avance, et qu'il serait éternellement le même; aussi la Faculté est-elle encore indécise; il est probable que l'épreuve consistera en une question tirée au sort qui se rapportera toujours aux généralités de la science, mais qui ne sera plus le *plan* du cours.

(1) Ceci n'est pas exact; les trois concours ne commenceront pas en même temps, nous assure-t-on; MM. les professeurs sont encore en discussion à ce sujet; c'est probablement le concours pour la chaire de physique qui obtiendra la priorité.

(2) Aux termes de l'article 4 des statuts de l'université, en date du 10 mai 1825, *il doit y avoir au moins quatre mois de distance entre le jour de l'arrêté du grand-maître et celui qui sera indiqué pour l'ouverture du concours.* VU L'URGENCE, dit l'arrêté ministériel, on passera là dessus et pour cette fois ce délai ne sera pas observé. VU L'URGENCE, disons-nous, la Faculté aurait pu du moins mettre un peu plus de célérité à publier l'ouverture des concours, et ne pas ajouter par ses retards au défaut de temps accordé aux concurrens.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 28.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI

PARIS, JEUDI 9 DÉCEMBRE 1830.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. DUPUYTREN, professeur.

Leçons sur les plaies par armes à feu.

(Lundi 11 octobre 1830).

Blessures du col.

Les blessures du col sont très-nombreuses et souvent très-graves. Le col peut aussi se diviser en quatre régions et cette division n'est pas purement scolastique; à la région antérieure, le larynx, la trachée, le pharynx peuvent être atteints, sur les côtés de gros vaisseaux et des nerfs; aux régions latérales des nerfs qui vont au plexus brachial et des artères volumineuses (vertébrales).

A la région postérieure, muscles épais, très-forts; accidens moins à craindre.

Au centre, colonne vertébrale, et moelle allongée et épinière; blessures fort graves; paraplégie, mort subite ou consécutive.

Le col est protégé par des vêtemens, chez les militaires surtout; aussi ont-ils été en juillet bien moins souvent et moins dangereusement blessés en cette région que les citoyens qui combattaient pour la plupart décolletés, par habitude ou à cause de l'excès de la chaleur.

Le débridement ne pouvant quelquefois être appliqué, ou, du moins, d'une manière convenable, à cause du voisinage des vaisseaux et des nerfs, le traitement général doit être d'autant plus actif.

En 1814, on a vu le col traversé d'un côté à l'autre et à la base; d'où, hémorragies primitives et consécutives, glossites qui se sont étendues jusqu'au larynx, et mort.

M. Dupuytren a vu une fois le larynx traversé; le malade a succombé à l'époque de l'inflammation; il y avait eu un gonflement très-grand des parties fibreuses et cellulcuses, une difficulté de respirer telle qu'il lui fallait mettre en jeu toutes ses forces pour exécuter un sifflement. On trouva à l'autopsie les cartilages perforés et brisés; un œdème inflammatoire de l'intérieur du larynx; si le malade eut guéri, la voix aurait été perdue et la respiration gênée par le rétrécissement des parties.

En juillet, un vieillard de plus de soixante ans, reçut un coup de feu à la partie antérieure et supérieure de la trachée; l'ouverture était parfaitement ronde et unique; pas d'ouverture de sortie; on eut quelque espérance de le sauver, mais à l'époque de l'inflammation, gonflement et sifflement aigu pénible; mort.

Les blessures par instrumens tranchans sont fréquentes à la partie antérieure du col, surtout dans les suicides. Beaucoup sont mortelles par leur profondeur et la lésion des carotides; mais ces artères quelquefois sont épargnées, elles fuyent devant le tranchant par leur mobilité au milieu du tissu cellulaire, et roulent sur la face antérieure et arrondie des vertèbres. A moins d'être là au moment de leur lésion, on conçoit qu'il n'y a rien à faire; si on était arrivé à temps, on pourrait les lier.

Il y a quinze ou vingt ans, un étudiant en médecine se baignant avec des camarades fut submergé et asphyxié; on crut à tort devoir pratiquer la trachéotomie; l'artère carotide (1) fut ouverte. La lésion de la jugulaire et des nerfs n'a guère lieu sans la lésion de la carotide, alors danger encore plus grand et sans remède. Le pharynx au-dessus de l'os hyoïde, le larynx au-dessous peuvent être lésés; de là passage de l'air et des alimens.

On doit clore la plaie, tenir fléchie la tête sur la poitrine au moyen d'un bandage, en ayant soin que le malade soit assis et soutenu par des oreillers pour rendre la position moins fatigante; il faut, en un mot, que le bandage n'ait pas besoin d'agir.

Mais ce moyen a quelques inconvéniens; si le rapprochement est trop grand, les lèvres de la plaie se recourbeut en dedans, la peau se met en contact avec la peau, et la réunion ne peut se faire; ou bien la lèvre inférieure de la plaie se porte en arrière, fait l'office d'une valvule, et détermine l'asphyxie.

Ces inconvéniens ont porté M. Dupuytren à employer, dans ces cas, la suture; mais avec le soin de laisser un passage au dehors au sang et au pus qui s'épanchent; il y a quelques mois, chez un blessé de ce genre, la suture détermina, par l'obstacle à la sortie du pus, de la toux et des accidens graves; on retira quelques points de suture, et aussitôt les accidens se calmerent, et le malade fut guéri.

Sur les côtés du col, des muscles, mais surtout des nerfs nombreux, les racines de ceux qui forment les plexus cervical et brachial, peuvent être lésés; ces blessures sont dangereuses; celles en canal peu profond ou en gouttière superficielle, le sont peu.

La lésion des nerfs est suivie d'accidens, de douleurs, de paralysies bornées à quelques muscles; ainsi des blessés à Saint-Cloud ne peuvent porter le bras en avant ou en arrière, y éprouvent des engourdissemens. Les débridemens en cette région doivent être faits non en travers, mais selon le trajet des nerfs et des artères. L'artère vertébrale, les branches de la carotide peuvent y être atteintes; de là

(1) Ce fut, autant que nous pouvous le croire, le tronc brachio-céphalique et non la carotide, qui fut ouvert.

hémorragies primitives, qui s'arrêtent souvent, mais hémorragies consécutives qui font périr les malades. La ligature de la carotide primitive ne met pas toujours à l'abri du retour de l'hémorragie, à cause du grand nombre et du volume des communications; faut-il donc s'abstenir de lier? on doit lier les deux bouts si la chose est possible; sinon lier toujours, car de ce qu'un moyen ne réussit pas constamment, il ne s'ensuit pas qu'on doive le proscrire; le gonflement inflammatoire est souvent favorable à l'arrêt du sang.

A la partie postérieure du col, les muscles et les apophyses épineuses garantissent; si de gros vaisseaux ou la moelle ne sont pas intéressés, en débridant largement, ces plaies sont peu dangereuses.

Nous ne dirons rien ici des lésions de la moelle allongée ou épinière, M. Dupuytren se proposant d'en faire le sujet d'une leçon spéciale.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Clinique du professeur Roux.

Hernies.

Soit que l'abaissement de la température communique aux tissus un excès de rigidité, soit que la température augmente la force et la fréquence des mouvemens musculaires, l'observation a constaté que les étranglemens sont plus fréquens pendant la saison rigoureuse. Toujours est-il que dans l'espace de peu de jours trois cas de ce genre, tous remarquables par quelques circonstances particulières se sont offerts à l'observation du professeur.

1re *Observation. — Hernie inguinale volumineuse étranglée; opération; accident rare.*

Le 3 décembre, un des malades de la Charité, âgé de trente-six ans, portant depuis long temps une hernie inguinale volumineuse du côté droit, réductible, et négligeamment maintenue par un bandage dont l'application avait été souvent interrompue, à la suite de quelques efforts, sentit s'échapper une nouvelle portion d'intestin, et tenta vainement d'en opérer la réduction. Appelé à neuf heures du soir, dix heures environ après l'accident, M. Roux trouva la région inguinale et le scrotum occupé par une tumeur du volume de la tête d'un fœtus, et le malade en proie aux coliques, aux hoquets et aux vomissemens caractéristiques de l'étranglement. Il procéda immédiatement à l'opération, en pratiquant sur la région inguinale une incision dont le prolongement empiétait davantage sur l'abdomen que sur la tumeur scrotale, satisfaisant ainsi à deux préceptes, dont le premier consiste à mettre le point de l'étranglement, c'est-à-dire la région de l'anneau largement à découvert, et le second interdit de découvrir en totalité les tumeurs herniaires d'un trop grand volume. Le bistouri et la sonde canelée parvinrent au sac d'où s'écoula une certaine quantité de sérosité, et le doigt porté dans l'anneau reconnut que l'étranglement n'était pas très-considérable, et qu'il n'était pas occasioné par le collet du sac, comme il arrive fréquemment. Une incision légère sur les bords minces de l'anneau permit de procéder à la réduction rendue cependant assez laborieuse, tant par la quantité d'intestin déplacée qui fut évaluée à trois pieds de longueur, et qu'il fallut refouler petit à petit, que par l'indocilité du malade qui contractait fortement les parois abdominales.

Les évacuations alvines se rétablirent le lendemain matin, mais dans la soirée de ce même jour un accident se manifesta, ce fut la sortie d'une anse intestinale par la plaie, malgré le tamponnement au moyen duquel M. Roux procède toujours au pansement.

Cette complication fort rare, même dans les cas de pansement à plat, se décèle par le retour des accidens de l'étranglement. On leva promptement l'appareil, et la portion d'intestin échappée parut d'une rougeur non plus livide, comme dans les cas d'étranglement simple, mais franchement inflammatoire.

Cette nouvelle réduction fut suivie de symptômes de péritonite qui furent calmés par une saignée, l'application de quatre-vingts sangsues sur l'abdomen, suivies de l'apposition de cataplasmes émolliens.

Aujourd'hui 8, le malade est dans l'état le plus satisfaisant.

Le professeur, au sujet de cette observation, fait ressortir les difficultés et l'inefficacité du taxis dans les cas de hernies volumineuses, les dangers de la temporisation qui plongent la contractilité intestinale dans l'inertie, en raison de la torpeur, occasionée par la stase veineuse, torpeur qui peut retarder long-temps le rétablissement des selles et favoriser les inflammations, les perforations, les gangrènes, etc. Il ne conçoit pas, dit-il, qu'on ait pu faire un précepte de la réunion immédiate, si ce n'est dans le cas où la hernie est très-peu volumineuse, et où la docilité du malade permet de compter sur son immobilité. Dans le cas présent, si l'intestin a forcé le tamponnement, qu'eût-ce été, si l'on eût prétendu réunir immédiatement la plaie?

2e *Observation. Hernie crurale étranglée depuis dix jours; mort.*

Le 6 décembre, M. Roux fut appelé pour une femme en proie depuis dix jours aux accidens déterminés par une hernie crurale étranglée. Lorsqu'il la vit, la décomposition des traits, la petitesse du pouls, etc. l'instruisirent suffisamment de l'état désespéré de la malade. L'inspection de la tumeur lui fit voir une gangrène des parties molles, propagée a la peau déjà le siége de quelques ulcérations. Pour ne pas paraître abandonner entièrement la malade, autant que pour favoriser l'évacuation des matières épanchées par la crevasse de l'intestin, M. Roux pratiqua une incision jusqu'au sac. La malheureuse fut transportée à la Charité, où elle expira le 7 au matin.

Le professeur ne peut s'expliquer l'incurie, l'aveuglement, et disons-le, l'ignorance des personnes, d'ailleurs inconnues, qui ont donné leurs soins à cette infortunée. Quant à cette lutte prolongée contre la mort, elle rend probable le peu de volume de la hernie, ou même le simple pincement d'une portion de la circonférence de l'intestin. Dans les cas de hernie volumineuse, en effet, l'étranglement amène bien plus promptement la mort par suite de l'inflammation intense et très-étendue qui se développe avec rapidité. Lorsqu'une petite portion d'intestin est pincée, une partie des matières stercorales peut encore suivre les voies ordinaires, la gangrène a le temps de s'établir, alors survient la perforation et l'épanchement des matières, et leur infiltration dans les aréoles des tissus d'enveloppe, puis la gangrène et l'ulcération de ces derniers, enfin, dans les cas les plus heureux, l'établissement d'un anus anormal à la guérison duquel la nature seule peut même suffire.

Le professeur jette ensuite quelques considérations sur l'opération, qui par elle-même offre peu de gravité, et qui, pratiquée à temps, assure dans la plupart des cas le salut des malades, tandis que cependant les plaies pénétrantes ordinaires de l'abdomen sont ordinairement si graves. Il semble, dit le professeur, que l'état maladif actuel rende le sujet moins impressionnable à cette lésion pour ainsi dire incidente. C'est ainsi que l'amputation réussit mieux, en général, dans les cas de lésion des membres que dans ceux où l'on procède à ce qu'on appelle des *opérations de complaisance* sur des sujets d'ailleurs bien portans.

3e *Observation. — Hernie ombilicale; opération; mort.*

Le 5 décembre, M. Roux fut appelé pour procéder à l'opération de la hernie ombilicale sur une dame, qui présentait depuis peu de temps les signes d'un étranglement. La lésion était récente, et la malade dans les circonstances les plus favorables. L'opération ne présenta rien de particulier; l'intestin légèrement infecté et livide jouissait de son inté-

grité, l'épiploon était durci et hypertrophié, comme il arrive fréquemment dans ces sortes de hernies; il n'y eut aucune hémorragie; cependant la malade succomba en deux jours, probablement à la violence des accidens inflammatoires.

Le professeur fait observer que, toutes choses égales d'ailleurs, l'opération est moins souvent suivie de succès dans les cas de hernie ombilicale que dans les autres espèces. Serait-ce parce qu'ici la plaie pénètre plus directement avec la cavité abdominale, et que l'air pénètre plus facilement que par les canaux inguinal et crural? M. Roux n'émet cette opinion que comme une simple hypothèse et sans y attacher beaucoup d'importance.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 7 décembre.

Présidence de M. Double.

Lecture d'un Mémoire traduit du russe. — Rapports de M. Ségalas et de M. Duval. — Autre rapport de M. Breschet, discussion à ce sujet.

M. Pariset donne lecture du procès-verbal de la dernière séance. Adopté.

La correspondance officielle n'offre que quelques tableaux de vaccinations et rapports d'inspections des eaux minérales. Renvoi aux commissions permanentes.

Le bureau demande à l'assemblée la permission de suspendre tous les travaux ordinaires, pour qu'il soit immédiatement donné lecture d'un Mémoire, traduit du russe, sur le choléra-morbus.

M. Bouillaud désirerait connaître d'abord le nom de l'auteur; c'est le *ministre*, répond M. Adelon, qui a transmis cette pièce à l'Académie.

L'assemblée prête silence pendant une heure entière pour entendre une description indigeste et insignifiante du cholera-morbus, observé en 1829 dans le gouvernement d'Orembourg, accompagnée d'une foule d'hypothèses sur la nature de cette maladie, puis une longue série de formules et de recettes propres, selon l'auteur, à la guérir; en voici un aperçu:

Il y a dans cette maladie, trois périodes: 1° la période d'invasion, 2° la période d'*augment*, 3° la période de décroissance. Détails assez confus sur ces trois périodes. Lésions cadavériques. L'auteur n'a ouvert qu'un seul cadavre. Il pose en fait qu'on ne trouve *jamais* de bile dans les intestins; cependant il a trouvé les intestins grêles remplis d'une matière jaune-verdâtre, la muqueuse offrait des traces d'inflammation, toutes les veines étaient gorgées d'un sang noir et les poumons comprimés; il dit n'avoir pas ouvert le crâne parce qu'il n'avait pas de scie.

Suivant l'auteur, les causes du cholera-morbus sont encore ignorées sur les lieux; doit-on l'attribuer à la composition de l'air, ou à l'usage immodéré des fruits aqueux; tels que les melons, les pastèques, etc. L'auteur avoue qu'il ne peut se décider; il regarde néanmoins comme causes aggravantes: le seigle ergoté, le riz de mauvaise qualité; le tempérament *cholérique*, la grande abondance de sang chez les sujets, un état habituel de tristesse, le sexe féminin, etc.

Il ne sait pas précisément par quel *chemin* le cholera-morbus *pénètre* dans le corps, mais il serait porté à croire qu'il *va* d'abord oblitérer le canal cholédoque, et qu'il retient ainsi la bile dans la vésicule.

Viennent ensuite les instructions sanitaires de la commission russe; c'est-à-dire, interruption des communications, isolement des malades, alimentation plus saine et fumigations de chlore. Arrive enfin la partie des recettes, dans laquelle il est dit que le goudron peut reconstituer la bile, que les malades indiquent eux-mêmes aux médecins la quantité de sang qu'il faut leur tirer, etc., et autres préceptes de la même force.

Voici la conclusion de l'auteur: le cholera-morbus est sans doute une maladie grave, mais traitée à temps et par des moyens convenables, on peut *toujours* le guérir. (On rit.)

MM. Larrey, Desgenettes, Kéraudren, Bally et Louis rendront compte du Mémoire du médecin russe.

M. Ségalas lit un rapport, pour M. Marjolin, sur un instrument inventé par M. Tillol. C'est une sorte de seringue propre à la fois à injecter et à extraire des liquides et même des gaz de l'estomac, de la vessie, du vagin et du rectum. Le corps de seringue est en ivoire, un piston y est adapté. L'intérieur renferme un double tube et deux soupapes inverses. Les commissaires ont fait de nombreuses expériences à l'aide de cet instrument. Ils le trouvent préférable à tous ceux qu'on a importés d'Angleterre.

La parole est à M. Duval, pour un rapport sur une maladie qui a régné parmi les garnisons du midi de la France; Mémoire de M. Caffort de Narbonne. C'était une stomatite, divisée par l'auteur, en *simple, ulcérée et gangréneuse*. Pour traitement général, il usait de délayans et de laxatifs; pour traitement local, de chlorure, de nitrate d'argent et même du cautère actuel. L'auteur attribue cette maladie à l'usage exclusif de la viande et à l'incurie de la bouche. La commission propose et l'Académie adopte le dépôt dans ses archives du Mémoire de M. Caffort.

M. Breschet a la parole pour un rapport sur une note de M. Pravaz, relative à l'emploi du galvanisme, comme préservatif de la rage. Le rapporteur s'excuse d'abord de n'avoir pu rendre compte plus tôt du travail de M. Pravaz: notre confrère, dit-il, l'a présenté à l'Académie le 27 juillet dernier, dans des circonstances *tristes et orageuses*. Passant ensuite au texte du Mémoire, il dit que, suivant l'auteur de la note, le galvanisme n'agirait pas seulement à la manière des cautères, c'est-à-dire en produisant une escarre à la surface de la plaie; mais encore en imprimant une modification particulière aux vaisseaux voisins, de telle sorte, qu'il arrêterait l'absorption du virus, même au bout d'un certain temps. Les conclusions du rapporteur sont d'encourager M. Pravaz, de renvoyer son travail à la commission chargée de faire des recherches sur la rage, et de lui adjoindre M. Pravaz.

M. Bally demande quels sont les procédés employés par M. Pravaz, pour agir à l'aide du galvanisme sur les parties lésées; M. Breschet avoue qu'il n'en sait rien. M. Bally nie qu'il y ait exsudation, ou appel de fluides dans ce cas. M. Ségalas pense qu'il serait nécessaire de faire des expériences pour s'assurer si l'absorption est arrêtée par le galvanisme.

M. Rochoux demande la parole; après quelques reflexions sur l'analogie de l'action du calorique sur les tissus de l'économie avec celle du galvanisme, il veut relever les expression employées par M. Breschet, au commencement de son rapport: loin de voir, dit-il, des circonstances *tristes* à cette époque, je ne vois que des jours d'allégresse et de gloire.

M. le président effrayé, étouffe précipitamment la discussion politique qui paraît sur le point de s'élever, et donne la parole à M. Piorry.

M. Pravaz, présent à la séance (1), répond aux objections par l'organe de M. Piorry. Il se sert d'aiguilles de platine; il y a tellement appel de liquides qu'il s'échappe souvent des gouttes de sang. L'Académie se forme en comité secret.

INSTITUT NATIONAL.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 6 décembre 1830.

Présidence de M. Girard.

La correspondance particulière comprend un grand nombre de lettres de plusieurs médecins désireux d'aller en

(1) Ordinairement il est d'usage que les auteurs se retirent lorsque les rapporteurs proposent leurs conclusions, et non qu'ils se mêlent à la discussion.

Russie pour y observer le cholera-morbus. L'Académie les renvoie toutes à la section de médecine.

M. Gay-Lussac dépose sur le bureau des flacons de sulfate de salicine, pour être distribués à chacun des membres de la section de médecine et de chirurgie. M. Gay-Lussac fait remarquer que, d'après les procédés de M. Leroux, on obtient cinq pour cent de salicine, c'est-à-dire quatre fois plus que pour le quinquina.

La parole est à M. de Humbold pour la lecture d'un Mémoire. Il communique une échelle des montagnes de l'intérieur de l'Asie Le Mémoire de ce savant est consacré à de nombreuses recherches sur le système des montagnes et des volcans de l'intérieur de l'Asie. M. de Humbold termine par une rectification de situations géographiques qu'il a faites sur les lieux au moyen d'observations astronomiques.

M. Cuvier donne lecture d'un rapport *prétendu* verbal sur un ouvrage de M. Isid. Bourdon, relatif à la physiologie comparée. M. Cuvier analyse longuement et minutieusement les quatre parties dont se compose ce travail; on remarque avec surprise que le rapporteur ne donne aucune conclusion.

M. Duméril communique une lettre à lui adressée par M. le docteur Lombard. Cette lettre contient quelques aperçus statistiques sur la fréquence de la phthisie pulmonaire en raison des professions. M. Lombard est parfaitement d'accord avec M. Benoiton de Châteauneuf. Il a aussi observé que les matières pulvérulentes végétales sont les moins nuisibles de toutes. Ce médecin se propose de publier un Mémoire à ce sujet.

M. Navier lit un rapport sur plusieurs points de mathématiques.

M. Delarive est élu membre correspondant de l'Institut pour la section de physique générale.

A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret.

BIBLIOGRAPHIE.

Monographie du rhumatisme, ou Etudes nouvelles des affections rhumatismales récentes et *invétérées*, *externes et internes*; contenant des méthodes de guérison *simplifiées*, etc., etc.; par M. Duringe, docteur *in utraque* de l'Université de Goëttingue.

En vérité nous serions tentés de ne pas aller au-delà du titre de l'ouvrage de M. Duringe, c'est-à-dire de substituer à l'analyse de son livre, quelques remarques sur la première page. Qu'est-ce en effet, pourrions-nous demander, qu'un rhumatisme interne et un rhumatisme externe? Qu'entendez-vous par *méthode de guérison?* et comment doit-on s'y prendre pour *simplifier* une méthode de guérison? Comme on ne doit pas toutefois jeter un livre de dépit parce qu'un frontispice a quelque chose de tudesque et sent tant soit peu le tréteau, nous passerons plus loin.

M. Duringe a voulu mettre un peu de tout dans sa monographie; il y a de la physiologie et de la pathologie; mais pour l'honneur de l'Université de Goëttingen, nous aimons à croire que l'auteur n'y a pas été puiser ses principes physiologiques; sans doute on se trouve assez à l'aise dans la nature essentielle de la goutte et du rhumatisme; mais en physiologie, sous peine d'être convaincu d'ignorance, abstenez-vous, M. Duringue, dirons-nous, abstenez-vous. Si du moins vous donniez comme vôtres, vos axiômes de physiologie, rien de mieux; malheureusement, et par modestie, sans doute, vous vous êtes trop souvent abstenu du *je*. Ainsi lorsque vous dites (pag. 11), en parlant des solides et des liquides de l'économie, *la matière devenue liquide est appelée excrétion lorsqu'elle est expulsée au dehors; elle est appelée sécrétion lorsque dans l'intérieur elle est employée, etc., etc.* Pourquoi ne pas dire *j'appelle excrétion* la matière liquide, etc., *j'appelle sécrétion* la matière employée, etc.; il faut en convenir, M. Duringe, vous avez joué là un mauvais tour à nos physiologistes, les gens du monde vous croiront sur parole, et ils prendront une très-haute idée des sciences physiologiques au 19e siècle.

Pour ce qui est de votre pathologie, M. Duringe, je vous demande grâce, que pourrais-je dire après vous de *l'acrimonie dartreuse*, du rhumatisme *masqué*, de la *matière irritante*, du rhumatisme *invétéré*; comment parlerais-je mieux que vous de la *viscosité* des humeurs dans le rhumatisme chronique, de *l'épaississement* du sang, etc., etc., et quant à vos observations, il ne se pourrait rien voir de plus beau, que ce que vous appelez si bien votre *premier cas*, votre *second cas* et votre *troisième cas* (pag. 73 à 94).

Par la même raison, je m'abstiendrai de rien ajouter à votre thérapeutique, vous savez *expulser les humeurs âcres et tenaces* (pag. 159); vous *corrigez* parfaitement et le plus lestement du monde, la *viscosité* des humeurs (ibid.) *quid plura dicam!*

Au moment où dans certains départemens on croit frapper à mort le cumul, en enlevant quelques places fort secondaires et fort mal rétribuées, à des médecins estimables et laborieux où un de nos honorables l'attaque à la tribune, il n'est pas mal de reproduire le tableau des cumuls un peu plus importans d'un *haut personnage*. M. le baron Cuvier, touche comme :

Membre du conseil de l'Université. .	12,000 fr.
Conseiller d'état	10,000
Professeur au Collége de France. . .	6,000
Professeur au Jardin du Roi.	6,000
Membre de l'Académie des Sciences.	1,000
Secretaire de l'Académie des Sciences.	6,000
Membre de l'Académie française. . .	1,000
Logement gratuit (pour mémoire).	
En tout.	42,000 fr.

Ces faits n'ont pas besoin de commentaires.

NOUVELLES.

MM. les agrégés ont adressé à MM. les professeurs une pétition dans laquelle ils demandent :

1° Que la question sur le plan du cours dans les concours pour les chaires de la Faculté, soit remplacée par une question, la même pour tous et au choix des professeurs, sur les généralités de la science;

2° Que l'on rétablisse *l'argumentation*, épreuve, disent-ils, dont *le nom seul est scolastique*, et dont l'inutilité est inappréciable.

—Il paraît certain qu'un travail préparatoire a été terminé aujourd'hui à l'administration des hôpitaux, relatif à la nomination sans concours à 12 places de médecin dans les hôpitaux de Paris.

Un article du réglement nouveau autorise ces sortes de nominations, et MM. du conseil ne se feront pas scrupule de débuter dans son application, par un acte de faveur, ou plutôt d'injustice.

Ces nominations se feront sans bruit, dit-on, et tout doit être terminé la semaine prochaine.

Cette hâte qui avait lieu pour échapper aux solliciteurs, ne remplira pas le but qu'on s'est proposé, car déjà *cent quatre-vingts* demandes ont été adressées à ce sujet.

Le concours en aurait bientôt fait justice; mais nous ne sommes pas encore arrivés à ce degré de hauteur; certains cerveaux administratifs en sont encore à comprendre comment un médecin d'hôpital pourrait être nommé au concours!!!

— M. Récamier n'a pas donné sa démission; on la lui a donnée; l'ordre de pourvoir à son remplacement pour la chaire de clinique médicale est arrivé à la Faculté; on assure même que le concours pour cette chaire passera immédiatement après celui pour la chaire de physique, et avant les deux autres que nous avons annoncés.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 29.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 11 DÉCEMBRE 1830.

ARTICLE 14 DE LA CHARTE DES HOPITAUX;

MENACES DE CONFISCATION DU CONCOURS; 25 JUILLET MÉDICAL.

Le nouveau règlement des hôpitaux a pris naissance sous l'ancienne charte; il a été créé par des hommes attachés de cœur et d'âme au régime qui n'est plus, il date d'une époque où l'on se contentait du masque du libéralisme, où sous les apparences de la liberté, le despotisme et l'arbitraire se glissaient partout; aussi porte-t-il les stigmates du temps de sa naissance. Comme la charte de Charles X admettait, sans scrupule, et la liberté de la presse et la liberté individuelle, et la liberté élective en principes, le règlement des hôpitaux admet en principe le concours. Mais par un subterfuge adroit, par une de ces *inadvertances calculées* qui bouleversent les empires, une queue d'article a suffi pour la confiscation de la charte bourbonnienne; un article suffit pour la confiscation du concours. Vous concourrez, a-t-on dit aux jeunes médecins, il est écrit que l'on n'arrivera aux places de médecins dans les hôpitaux que par concours; mais il est écrit aussi qu'on y arrivera sans concours aussi long-temps que cela sera de notre bon plaisir. Telle est la *vérité* de notre règlement, telle est notre franchise, telle est notre *immuable volonté*.

La violation de la charte favorisée par quelques mots à double entente a suffi pour renverser un monarque et deux prétendans; la violation du règlement, ou plutôt du principe du concours, suffira, nous l'espérons, pour opérer un bouleversement dans une administration composée presque en entier des partisans d'un régime qui n'est plus et qui ne peut plus être.

Nous ne voulons plus de ces mensonges officieux, de ces réserves jésuitiques au moyen desquels la faveur et le privilége sont soigneusement conservés.

Le principe du concours est admis, nous en réclamons l'application générale; lorsque de toutes parts de jeunes médecins, de jeunes chirurgiens pleins d'une noble ardeur s'apprêtent à des luttes d'où le mérite seul sort ordinairement couronné, lorsque l'on a conçu l'espoir si consolant de la chute de l'arbitraire, des hommes qui ne sont pas médecins, qui sont incapables d'apprécier les diverses capacités des candidats, viendraient nous imposer leur choix, viendraient entraver par leur caprice la carrière que le talent allait s'ouvrir! Veut-on savoir quel résultat a déjà produit ou va produire une telle prétention? Que l'on sache que sur cent quatre-vingts aspirans, parmi lesquels se trouvent des jeunes gens pleins de mérite, de savoir, de probité, celui que le conseil place en première ligne, aujourd'hui comme en JUIN 1830, est encore M. JULES HATIN!!!! que celui qu'on lui accole est M. *Guilbert*, l'ex-pharmacologue, l'ex-protégé Corbière et Hermopolis!!!!

A quoi pense donc le préfet de la Seine; serait-ce encore M. de Chabrol qui présiderait le conseil des hôpitaux!!! n'a-t-il pas eu pour successeur M. Odillon Barrot!!! ou si quelque Dupin a, du haut de la tribune, fait décréter l'inamovibilité de tous les membres du conseil! Mais, dira-t-on, le conseil est composé d'hommes estimables, de notabilités vénérées et vénérables!... que nous importe! Voulons-nous calomnier leur caractère, non, nous ne les accusons que de défaut de sympathie avec les mœurs et les besoins actuels, nous ne les accusons que d'ignorance en ce qui touche les nécessités médicales, nous ne les accusons enfin que d'être entachés de cette vieille routine, de ces préjugés d'empire ou de restauration que nous ne saurions plus respirer aujourd'hui.

Déjà de toutes parts des pétitions se rédigent contre cet acte dont on nous menace; c'est, dit-on, mardi que la décion sera prise (1), hâtons-nous donc de protester, qu'une pluie de signatures ouvre les yeux du ministre et du préfet, que l'on sache qu'il se prépare pour nous un 25 *juillet*; que les droits des jeunes médecins et par suite les droits des élèves vont être méconnus, que la faveur n'a pas changé ses menées, et que ceux qui soutenaient les évêques et les vicaires généraux de Charles X, ont conservé les mêmes protecteurs.

Qu'attendre du reste d'une administration qui, lorsqu'on lui demande des moyens cliniques d'instruction, croit répondre à l'Ecole en disant qu'elle ne doit rien ni à elle, ni aux élèves; que, *mère des pauvres*, elle ne doit pas permettre qu'on les fatigue en auscultant leur poitrine; qui enfin, pour le plus grand souci de l'humanité, croira peut-être un de ces jours de son devoir de confisquer à leur profit toutes les cliniques, et de conseiller aux professeurs de faire étudier les maladies sur les chiens ou sur les chevaux!!!!

Qu'attendre d'une administration, *mère des pauvres*, qui trafique ou laisse trafiquer de leurs *corps*, qui vend leurs dépouilles à 8 ou 10 fr. par tête, sous les yeux de laquelle s'exercent les plus honteux monopoles, qui les souffre ou les ignore!!!

(1) Ce n'est plus une douzaine de places, ce sont toutes celles à remplir dans les hôpitaux et au Bureau central, qui doivent être données sans concours.

HOPITAL BEAUJON.

MM. Marjolin et Blandin, chirurgiens.

Plaie contuse de la région pariétale droite; arachnitis; phlébite générale.

Un jeune Auvergnat, vigoureux et bien constitué, porteur d'eau, roulait péniblement son tonneau dans une rue des plus fréquentées de Paris; plusieurs voitures y étaient arrêtées, et au milieu de l'embarras, ce malheureux, heurté par l'une d'elles, fut jeté avec force contre une roue qu'il vint frapper de la tête. Il ne perdit point connaissance au moment de l'accident, et se retira chez lui pour se soigner lui-même.

Le lendemain, 13 novembre, jour de son entrée à l'hôpital, on reconnut à la région pariétale droite, une plaie contuse, irrégulière, un peu oblique en avant et en bas, et de trois pouces au moins d'étendue. Elle est formée par trois lambeaux, presque complètement détachés, dont le postérieur, plus considérable, paraît plus profondément contus, entr'eux sont interposés des corps étrangers, des cheveux, de la boue, et les os du crâne dénudés rendent à la percussion un son clair, semblable à celui qu'on obtient dans les cas de nécrose avec séquestre. On lave soigneusement la plaie après en avoir rasé le pourtour, on rapproche les lambeaux, on les recouvre de légers plumasseaux de charpie, et le tout est maintenu à l'aide de compresses imbibées d'eau froide que l'on renouvelle fréquemment. *Bouillon aux herbes avec émétique, un grain; saignée de cinq palettes, matin et soir; diète.*

Le jour suivant, la plaie est très-douloureuse; il y a une céphalalgie intense; le malade est abattu, la face altérée, le pouls fort et fréquent. *Bouillon aux herbes; saignée de trois palettes; diète.*

Le 18, les lambeaux sont sphacélés, on les détache; les bords de la plaie sont tuméfiés, très-douloureux; toujours de l'abattement; céphalalgie. 20 *sangsues autour de la plaie; julep avec calomel, quatre grains.*

L'emploi de ces moyens est suivi de quelque succès, il y a moins de douleurs de tête, moins d'abattement; au bout de quelques jours, l'état du malade est même assez satisfaisant, la suppuration convenablement établie, est de bonne nature; quelques lambeaux de l'aponévrose épicrânienne se sont détachés, et le fond de la plaie au niveau du point où les os ne sont pas à nu, commence à prendre une teinte vermeille, et se couvre de quelques bourgeons charnus.

Le 27, le malade est pris d'un frisson qui se prolonge pendant deux heures, est suivi de chaleur et de sueur, et se renouvelle le lendemain à la même heure, mais pendant un peu moins de temps.

Le 29, fièvre intense; douleurs de tête violentes; coma profond; fréquens soubresauts; contracture des muscles de la cuisse; l'œil droit tuméfié, douloureux, fait saillie hors de l'orbite, il est impossible d'écarter les paupières; la pupille de l'œil gauche est immobile, à peine susceptible de contractions; les mouvemens des membres ne sont point embarrassés. *Eau de veau; petit-lait; julep avec calomel, douze grains; 20 sangsues à l'apophyse mastoïde droite; vésicatoire à la nuque.*

Le 30, érysipèle du côté droit de la face: assoupissement, tremblement continuel des membres; bouche écumeuse; respiration courte et difficile, déglutition impossible; mort.

Autopsie. — A la surface externe du crâne, au niveau du point où le pariétal était dénudé, on trouve une portion osseuse de forme irrégulièrement ovalaire présentant au moins un pouce et demi d'étendue dans son plus grand diamètre, obscurément mobile, et circonscrite par une ligne ondulée; elle paraît être une lame de la table externe de l'os qui plus tard se serait détachée. Une grande quantité de pus est infiltrée sous le cuir chevelu; il a fusé jusqu'à l'orbite du côté droit; la paupière en contient dans son épaisseur; il est facile d'en constater la présence dans les veines diploïques, dans la veine temporale, dans l'ophthalmique; le tissu cellulaire profond de l'orbite en est plein, et les veines émissaires de Santorini elles-mêmes en contiennent une quantité notable. La dure-mère est épaissie au niveau de la lésion extérieure, et offre en cet endroit une couche grisâtre pseudo-membraneuse, on rencontre du pus mêlé au sang dans le sinus caverneux; le sinus longitudinal supérieur en présente aussi, par la pression sur les veines méningées, on en fait refluer dans le sinus. Une couche épaisse jaunâtre de pus concret revêt tout l'hémisphère du côté droit, et adhère intimement à la face interne de la dure-mère et à l'arachnoïde; celle-ci est épaissie aussi bien que la pie-mère, et toutes deux ne peuvent que difficilement être séparées du cerveau. La substance grise de cet organe est d'une couleur bleue ardoisée, un peu pâle, et qui même intéresse une certaine épaisseur de la substance blanche, l'une et l'autre paraissent ramollies.

Les deux poumons sont sains dans leur lobe supérieur, mais dans l'un et l'autre, surtout en arrière, on trouve de petites masses blanchâtres, circonscrites par une auréole livide, saillantes sous la plèvre et autour desquelles le tissu pulmonaire est comme hépatisé; quand on les incise, on reconnait qu'elles intéressent une certaine épaisseur du parenchyme de l'organe.

On rencontre à la partie supérieure de la face convexe du foie une masse plus volumineuse, mais tout-à-fait semblable, dans laquelle les granulations du tissu de l'organe paraissent distendues, elle est très-distinctement circonscrite par une auréole d'un brun-verdâtre; une autre altération analogue saillante et moins limitée, s'observe à la face antérieure du lobe gauche. La rate, d'une couleur rougeâtre, est ramollie et se réduit facilement en bouillie épaisse.

Le cœur et les gros vaisseaux, les veines caves supérieure et inférieure ne présentent aucune altération, ils ne contiennent que des caillots fibrineux assez consistans.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Clinique du professeur Roux.

Tumeur fongueuse sanguine intra-osseuse; ligature de l'artère brachiale.

Un homme âgé de 36 ans, de bonne constitution, originaire de la Belgique, faisant le métier de domestique, fut affecté, il y a six mois, et sans cause bien déterminée, d'une tumeur au poignet droit, tumeur qui fit successivement des progrès sans occasioner de douleurs vives, ce qui l'obligea pourtant à entrer à l'hôpital le 10 novembre dernier. Le gonflement occupant la circonférence de l'extrémité inférieure de l'avant-bras, fait cependant plus de saillie au dehors; le toucher, qui ne détermine pas de douleur, donne une sensation de fluctuation obscure qui pourrait faire croire à un abcès; la peau est légèrement rosée, les veines voisines sont distendues, l'artère radiale bat superficiellement. A ces divers caractères, on penchait à prendre cette affection pour une tumeur blanche; on crut devoir éclairer le diagnostic par une épreuve plus positive. Un instrument aigu fut plongé dans le point le plus rénitent; mais, au lieu de pus, il s'écoula une sérosité sanguinolente qui mit sur la

voie : le stylet, en pénétrant, parait arriver dans l'épaisseur du radius, en brisant de minces cellules osseuses; en embrassant avec attention la tumeur avec la main, on percevait des battemens profonds et obscurs; en comprimant l'artère brachiale, on faisait cesser ces battemens, et alors la tumeur s'affaissait et présentait plus de mollesse; dès-lors il fut à peu près manifeste qu'on avait affaire à une de ces tumeurs produites par le développement morbide des vaisseaux capillaires, tumeur dont le point d'origine avait été la substance même de l'os, ce dont les fastes de l'art n'offrent que peu d'exemples.

L'affection reconnue, restait à déterminer le traitement applicable. On peut voir dans le tome 3, n° 52, les opinions de M. Roux, sur les divers procédés curatifs applicables aux tumeurs fongueuses sanguines. L'ablation est, sans contredit, le plus efficace, mais on sent ce qu'il y aurait d'affreux à proposer l'amputation de l'avant-bras à un homme vigoureux dans la fleur de l'âge, et dont l'affection ne présente pas des apparences de gravité suffisantes aux yeux du malade et du vulgaire. La compression serait évidemment insuffisante; reste une ressource indiquée par le diagnostic lui-même, et qui présente quelques chances de succès, c'est la ligature du tronc artériel principal.

La ligature appliquée aux fongus des parties molles présente peu de garanties pour la cure radicale, en raison des anastomoses innombrables du réseau vasculaire qui finit par ramener le sang dans la tumeur; mais les chances sont plus favorables dans les cas de fongus intra-osseux, le tissu des os ne recevant en général qu'une artère nourricière; or il paraît certain au professeur que le fongus tire ici son origine du tissu spongieux du radius, qui a rompu son enveloppe compacte et s'est épandu aux environs. La ligature de la radiale eût sans doute interrompu l'abord du sang dans la tumeur, mais outre que cette opération, pratiquée au pli du coude, présente d'assez grandes difficultés, il est plus sûr de lier la brachiale et de prévenir les relations anastomotiques des deux artères de l'avant-bras.

Le 7 décembre, le malade est introduit dans l'amphithéâtre et couché sur la table; une incision de deux pouces est faite à la partie interne et moyenne du bras; la sonde cannelée et pointue parvient au vaisseau et le soulève du premier coup (1); le stylet garni de la double ligature plate est passé sous le vaisseau dénudé dans l'étendue de six lignes; le cylindre de diachylum est placé sur l'artère, et assujetti par les deux ligatures; on panse sans réunir, en plaçant des bourdonnets de charpie dans la plaie, maintenus par des compresses et le bandage roulé. M. Roux s'inquiète peu de réunir dans les cas où la maladie elle-même exige un long séjour au lit. Au moment même de la ligature, la tumeur s'affaisse légèrement, devient plus molle et cesse de battre. On applique une vessie contenant de la glace autour du poignet.

Le 8, M. Roux a eu de l'inquiétude sur l'application de la glace comme devant s'opposer au maintien de la température dans le membre; cependant sa chaleur paraît augmentée, phénomène assez commun à la suite des ligatures. La tumeur est diminuée, moins rosée que précédemment, la distension des veines a disparu.

Ce cas pathologique est rare, avons-nous dit, c'est le premier de ce genre que M. Roux ait observé; il n'ose en conséquence préjuger les suites dont nous aurons soin d'instruire nos lecteurs.

---

(1) M. Roux aime mieux, dit-il, lier la crurale que la brachiale, à cause de la mobilité de cette dernière; nous l'avons vu deux fois saisir le nerf médian pour elle, ce qu'il confesse avec sa candeur habituelle; il est inutile de dire que l'erreur ne fut que momentanée.

CLINIQUE D'ACCOUCHEMENS

DE M. MAYGRIER.

Travail lent; seigle ergoté; accouchement laborieux, version; guérison de la mère; mort de l'enfant. — Observation recueillie par M. Eyriaud, *premier prosecteur de M. Maygrier.*

La femme Dutoit, paraissant d'une constitution assez forte, d'une stature ordinaire, enceinte pour la sixième fois, fut conduite à l'amphithéâtre de M. Maygrier, le 20 novembre dernier, sur les 7 heures du matin. Soumise au toucher, on présuma, d'après la souplesse du col de l'utérus, et quelques douleurs, que l'accouchement aurait lieu dans la journée.

Cependant tout le jour se passa sans que le travail fît sensiblement des progrès; les contractions de l'utérus étaient toujours faibles et à des distances éloignées; à 7 heures du soir M. Maygrier toucha la femme, et assura que l'accouchement n'aurait lieu qu'après minuit. A 9 heures, une seule douleur fut assez violente pour faire jetter un cri perçant à la femme, je la couchai aussitôt et reconnus une dilatation d'environ un pouce de diamètre. Je crus alors que le travail allait marcher avec rapidité, tout resta cependant dans le même état, sans que la femme éprouvât une seule douleur. Vu le peu d'énergie de la femme, la souplesse du col et la dilatation qui existait, je jugeai le cas favorable pour l'administration *du seigle ergoté*, il était 11 heures, je lui en fis donner *une dose* (16 grains); voyant une demi-heure après qu'elle agissait à peine, une *seconde dose* fut administrée, les douleurs reparurent alors avec un peu plus de force, et les membranes se rompirent. La quantité d'eau qui s'écoula fut très-considérable. Je pensais que le travail n'éprouverait plus d'obstacle, mais mon attente fut trompée; les contractions de l'utérus cessèrent complètement, *une troisième et quatrième dose de seigle* furent administrées, sans qu'il en résultât le moindre avantage. J'attendis quelque temps encore, espérant ne pas être obligé d'employer des moyens artificiels; mais voyant survenir quelques symptômes convulsifs, je me décidai à agir avec promptitude; je voulus alors appliquer le forceps, mais la tête n'étant pas fixée, il me fut impossible d'y parvenir; je crus qu'il était plus prudent de tenter la version que de fatiguer davantage cette femme déjà épuisée par la longueur du travail. C'est avec la plus grande facilité que je parvins à saisir les pieds et à les amener au dehors, le cordon ombilical se trouvait passer sous une des cuisses, et comme il me présentait quelqu'obstacle, j'en fis la section; j'amenai alors le tronc au dehors sans difficulté; comme la tête par son volume considérable m'offrait beaucoup de résistance, je m'empressai d'appliquer le forceps pour tâcher de sauver l'enfant qui, malgré tous les soins qu'on s'empressa de lui prodiguer ne put revenir à la vie.

L'utérus après l'accouchement revint assez promptement sur lui-même, mais le placenta restant adhérent dans une assez grande étendue, je fus obligé de délivrer la femme artificiellement. Quelques heures après, elle fut conduite chez elle dans un état aussi satisfaisant que peut le permettre un accouchement de cette nature.

Le lendemain j'allai la voir; la matrice était encore volumineuse, douloureuse à la pression, la face fortement injectée, le pouls plein et dur. *Cataplasmes émolliens sur le ventre, tisane de chiendent, diète absolue.* Le soir, comme les symptômes semblaient prendre un caractère d'exaspération, *une saignée* fut faite, le *même régime* continué, et dès-lors la malade marcha vers la guérison; aujourd'hui elle est dans un état très-satisfaisant. Les douleurs à l'hypogastre ont disparu, la fièvre de lait s'est très-bien développée; en un mot, la femme est hors de danger.

Les difficultés que j'ai rencontrées dans cet accouchement

tiennent, je *pense*, à la faiblesse de la *femme* et à la grosseur de l'enfant, dont le poids est de 10 livres.

BIBLIOGRAPHIE.

Notice historique sur le professeur Désormeaux, par M. Honoré, docteur en médecine, médecin en chef de l'hôpital Necker, membre de l'Académie, etc.

La vie entière de Désormeaux est un long plaidoyer en faveur des concours, mais il est mort malheureusement trop tôt pour la science, pour sa famille et pour les concours. Quelques mois encore, et une chaire enlevée jadis noblement dans cette lutte aurait été offerte au même prix. L'heureuse étoile de Désormeaux, dit M. Honoré, le ramenait toujours à Paris à l'époque d'un concours. D'abord il devait obtenir son admission gratuite au doctorat. Il se présente et obtient la récompense promise avec les honneurs du triomphe.

Quelques années après, le professeur Baudelocque mourut, l'Université, plus libérale qu'à la mort de Désormeaux, décide que la chaire sera donnée au concours. Pour ce qui est de la difficulté des épreuves, du talent des compétiteurs et de la supériorité inattendue du plus jeune d'entr'eux, M. Honoré croit ne pouvoir mieux faire que de citer le discours de Percy, et nous renvoyons nous-mêmes à ce beau morceau d'éloquence.

Ce concours, ajoute M. Honoré, avait eu pour témoins, on pourrait dire pour juges, tous les élèves de l'Ecole, et, parmi les médecins, la plupart de ceux qui prenaient intérêt aux progrès de la science et de l'enseignement. Le jugement du jury fut accueilli universellement, comme l'expression de l'équité la plus impartiale.

La vie entière de Désormeaux répond à ces nobles débuts; nous le répétons, on n'éprouve qu'un seul regret après avoir lu toutes les particularités de son existence, c'est que sa chaire ait été momentanément avilie par l'ignorance, puis donnée à la faveur, et cela, comme par une fatalité remarquable, à la veille d'événemens qui retentirent heureusement jusque dans nos écoles.

Du vrai principe médical, ou Vues utiles aux progrès de l'art et aux intérêts de l'humanité; par M. Vergnies, docteur en médecine, ancien interne, etc. Brochure de 48 pages.

C'est quelquefois un rôle assez embarrassant à remplir que celui de rapporteur dans une compagnie savante. On parle au nom d'une commission, des conclusions sont adoptées par la majorité de l'assemblée, et cependant on assume aux yeux de l'auteur qui ne connaît que vous, toute la responsabilité du jugement académique. M. Bouillaud vient de l'éprouver; M. Vergnies avait présenté à l'Académie ses *Vues utiles aux intérêts de l'humanité*, le Bureau désigne des commissaires; M. Bouillaud est chargé d'en rendre compte, il dit ce qu'il pense et mal lui en arrive. L'auteur irrité fait imprimer son manuscrit, et il y ajoute ses *Observations sur le rapport de M. Bouillaud*, et une petite note charitable de M. Bousquet, officier de l'Académie et bon collègue. Pourquoi aussi M. Bouillaud ne fait-il pas comme les grands académiciens, comme les Cuvier par exemple? Pourquoi ne laisse-t-il pas faire le rapport par l'auteur du Mémoire? S'il ne veut pas se compromettre, il en sera quitte pour ne pas prendre de conclusions, et tout sera dit.

Quant au Mémoire de M. Vergnies, il est tout entier consacré au développement de cette idée que, dans toute maladie, c'est à l'altération *première* du tissu *originellement* affecté que doit se rapporter le moyen curatif; ceci, ajoute-t-il (pag. 24), ne souffre aucune exception.

§. 1er. Dans l'embarras gastrique, c'est *la fibre* de la membrane muqueuse qui est le siège de l'altération première, etc.

II. Dans la gastrite, le tissu musculaire. De même pour l'embarras intestinal et l'entérite.

III. Pour *la* scrofule, que l'auteur appelle *le* scrofule, il dit en quoi il ne consiste pas, mais non en quoi il consiste.

IV. Le furoncle, siége, paquets celluleux de l'intérieur du derme.

VI. Cancer, altération primitive; on l'ignore.

VII. Fièvre; il n'y a pas altération, mais indice d'altération.

Folie, hydropisie, goutte, etc., etc., tout autant d'altérations primitives ignorées.

Conclusions. Quand on connaît l'altération primitive, le moyen curatif est trouvé (pag. 44); la situation fâcheuse en médecine, c'est l'ignorance de l'altération première.

CONCOURS POUR L'INTERNAT.

Nominations.

Dans la séance générale du jeudi, 9 courant, ont été proclamés les candidats promus à l'internat; sont nommés Messieurs: Etoc, Marote, Casalis, Beau, Fabre, Rippeau, Giraldès, Chandru, Bell, Sarrazin, Barrière, Pailleux, Denonvillers, Sasy, Lacroix, Guary, Larcher ✱ Pouydebat, Pégaud, Voisin, Bergeon, Boucher, Derivière, Giraud, Vallex, Despretz, Bompart, Amsten.

Provisoires. — Messieurs Gachet, Nélaton, Pelletier, Baillargé, Petel, Grisel, Larget-Piett, Leblond, Mélot, Riettchell, Morin, Tixier, Pillore, Jadelot, Gorée, Dauvin, Philippe, Gendron, Despine, Lagay,

Ces nominations, assez bonnes en général, n'ont pas en tout point satisfait l'opinion; on aurait voulu y voir, Messieurs Missa, Nélaton, de Liguerolles et Pigeaud, qui ont fait preuve de connaissances solides; on croit voir, dans leur exclusion, l'influence d'un homme dont la violence et la partialité ont souvent subjugué le jugement de ses collègues.

NOUVELLES.

Le ministre de l'instruction publique vient d'écrire à la Faculté pour la consulter sur la convenance de la suppression ou de la modification du premier examen, qui n'est qu'une répétition de celui du baccalauréat-ès-sciences. La Faculté serait assez disposée à ne pas exiger l'examen préalable du baccalauréat-ès-sciences, mais elle ne parait vouloir consentir à aucune modification dans ses examens.

Nous traiterons cette question un de ces jours.

— MM. les élèves en pharmacie sont prévenus que la commission qu'ils avaient nommée, vient d'adopter un plan pour l'exécution du monument qui doit être élevé, au jardin de l'Ecole, à la mémoire de trois de leurs camarades, victimes des journées de juillet. Elle espère procéder à son inauguration dans le mois de janvier. En conséquence, la souscription ouverte chez MM. Houeix et Raulin, pharmaciens à Paris, ne se continuera que jusqu'au 25 décembre.

L'Ecole de pharmacie ne voulant pas rester étrangère à cet acte de civisme et de reconnaissance, a souscrit pour la somme de 50 fr.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, Nº 2.

✱ ah.. Larcher.... ton nom réveille en moi les [illegible] pénibles que ta perte a fait éprouver à tes élèves... toute leur admiration, leur estime étaient elles [illegible] qu'ils pussent, à la hauteur

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 30.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départem^s pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 14 DÉCEMBRE 1830.

DES OFFICIERS DE SANTÉ MILITAIRES.

(1er Article.)

Lorsque nous avons dit, dans un précédent article, que de tout temps les officiers de santé militaires avaient mérité par leur savoir d'occuper un rang élevé dans l'armée, nous avons avancé une chose vraie, quant à la grande majorité de ces officiers; mais qui, dans des temps plus reculés, aurait souffert de nombreuses exceptions et en souffrirait même aujourd'hui. De quoi cela a-t-il dépendu, de quoi cela dépend-il encore? d'abord, du mode d'admission dans ce corps qui est, et a toujours été vicieux, et ensuite de quelques autres causes que nous allons signaler.

Sous Bonaparte, pour être admis comme chirurgien de troisième classe, il fallait répondre à quelques questions par écrit, qui étaient posées par le conseil de santé des armées. Si cette formalité eût été convenablement remplie, certes elle était suffisante pour apprécier soit l'éducation première, soit les connaissances médicales du candidat qui se présentait; mais il n'en était point ainsi; que l'on répondit bien ou mal, que dans ses réponses écrites on mît ou non l'orthographe, on était reçu, éternellement reçu. Et cela, parce qu'on avait alors la fâcheuse et fausse idée que beaucoup de gens ont encore aujourd'hui: *que pour être officier de santé militaire, on en sait toujours assez.*

Avions-nous la guerre, c'était bien pis encore; on recevait les premiers venus, en un mot, tout ce qui se présentait. A l'époque de nos guerres avec la Prusse, dans un moment où l'on avait, à ce qui paraît, un besoin pressant de sujets, un crieur public se promenait dans Wesel, une cloche à la main, et demandait aux carrefours quels étaient ceux qui voulaient entrer dans l'armée comme officiers de santé de troisième classe. Le fait est positif.

Nous laissons à penser de quelles gens on a dû s'entourer par des appels de ce genre, et de combien d'ignorans on dû peupler la pauvre médecine militaire.

Cependant, les personnes qui y sont entrées à ces époques, sont arrivées avec le temps à des grades supérieurs, et se trouvent aujourd'hui soit dans les hôpitaux, soit dans les régimens, où on les regarde comme de véritables calamités, parce qu'elles n'ont ni éducation, ni talent.

Les choses sont restées dans ce triste état pendant tout le règne de Napoléon, et la médecine militaire est tombée dans un discrédit complet et mérité.

En 1815, on songea à la relever de sa médiocrité, et l'on institua, à cet effet, les hôpitaux d'instruction. L'enseignement, dans ces écoles, fut confié à des gens pour la plupart éclairés. Nous disons, pour la plupart, car il s'y trouve bien encore quelques professeurs indignes de leur mandat et qui n'y seraient jamais arrivés, si, au lieu de donner les places à la faveur ou à l'ancienneté, on les eût annoncées au concours.

Quoi qu'il en soit, ces écoles ont toujours été assez florissantes, et presque tous les officiers de santé qui sont sortis de leur sein, font honneur à leur corps. En résumé, la nouvelle médecine militaire est infiniment supérieure à l'ancienne, sous tous les rapports; cependant, elle laisse encore à désirer. Le mode d'admission dans le corps, qui est encore à peu près aussi vicieux qu'autrefois, permet à des gens incapables, soit sous le rapport de l'éducation première, soit sous le rapport des connaissances médicales, de s'y glisser.

Il est vrai que l'on exige aujourd'hui le titre de bachelier-ès-lettres. Mais ce n'est point assez; qui ne sait que ce titre n'est rien moins que probant, et qu'une infinité de personnes qui le doivent à la complaisance, ne seraient pas capables d'écrire leur langue correctement.

Les jeunes gens qui demandent à entrer en qualité d'élèves sont appelés au conseil de santé, où ils subissent un petit examen tout-à-fait insignifiant. Il y a mieux, c'est que bien souvent ils n'en subissent aucun. Malgré cela, au bout d'un temps plus ou moins long, ils sont nommés élèves des hôpitaux d'instruction. Là, ils peuvent à la vérité acquérir des connaissances suffisantes pour remplir les fonctions de sous-aides auxquelles ils sont appelés un an ou deux ans plus tard en temps de paix.

Mais il n'en est point ainsi aux approches de la guerre. En effet, comme le gouvernement qui ne s'écarte jamais de la voie de l'économie lorsqu'il s'agit des officiers de santé, n'en a pendant la paix que le nombre nécessaire pour le service de l'intérieur, il se trouve forcé d'en nommer tout d'un coup une grande quantité lorsqu'une guerre éclate. C'est alors que des élèves qui sont depuis huit jours dans la carrière, ou même des jeunes gens que l'on recrute dans les écoles, obtiennent de suite le titre de sous-aides, partent pour l'armée où ils vont compromettre et la santé des malheureux qui leur sont confiés, et l'honneur du corps auquel on les a trop légèrement attachés.

Ce qui s'est passé en 1823, à l'époque de la guerre d'Espagne, nous fournirait une infinité de preuves à l'appui de notre assertion.

Quel est donc le moyen de remédier à ce mal? Le voici:

Qu'on établisse un concours qui aura lieu deux fois par an dans chacun des hôpitaux d'instruction, et devant les professeurs de ces mêmes hôpitaux. Que le concours qui sera affiché dans le département et qui pourra être présidé par un des membres du conseil de santé, roule, pour l'ad-

De ton mérite... n'étais-tu pas fait pour exciter ces sentimens sur un plus vaste théâtre !!!

mission des élèves en temps de paix, sur les élémens de la science. Que ce concours soit public, c'est indipensables.

En cas de guerre, si l'on a besoin d'avoir des jeunes gens capables de faire de suite de bons sous-aides, que l'on établisse également un concours dans lequel il faudrait alors faire preuve de connaissances étendues.

Voilà comment on régénérera la médecine militaire, et comment on la mettra pour toujours à l'abri de ces nullités qui la flétrissent encore aujourd'hui.

Mais nous sentons bien par quelle objection on peut nous arrêter. Comment voulez-vous, va-t'on dire, que des jeunes gens de qui on exige une éducation première bien complète, et des connaissances médicales étendues, ailleut se soumettre aux fatigues et aux dangers d'une campagne pour avoir au retour une place qui ne s'élève pas à 1,100 francs, ou bien pour se voir renvoyer chez eux sans solde aucune.

L'argument nous paraît sans réplique, et il devrait convaincre l'autorité quelle n'aura jamais des gens capables qu'en les payant bien, et qu'en leur assurant un avenir. Tant que l'on usera à l'égard des officiers de santé d'autant de parcimonie qu'on le fait aujourd'hui ; nous l'assurons, la médecine militaire restera l'asile de la médiocrité. Elle n'est aujourd'hui la carrière que de ceux qui n'en peuvent avoir aucune autre. La plupart des jeunes gens instruits y renoncent au moment de passer aides-majors, ce qui, pour le dire en passant, est une perte réelle pour le gouvernement, puisque c'est lui qui a fait en quelque sorte presque tous les frais de leur éducation médicale.

HOSPICE DE BICÊTRE.

Service de M. Ferrus.

Corps étranger dans le pharynx et l'œsophage ; mort subite par asphyxie.

(Observation recueillie par M. G.-C. Bergeon, interne à Bicêtre.)

On pense assez généralement que l'asphyxie déterminée par la présence de corps étrangers dans l'œsophage ou dans la trachée-artère, doit être accompagnée de toutes les horreurs d'une mort violente, comme celle qui résulterait de la strangulation, par exemple. Tous les auteurs parlent d'une toux presque convulsive dans un cas, et d'efforts très-considérables dans les deux pour rétablir la fonction de la respiration. Telle était aussi l'idée que je m'étais formée pendant long-temps d'une mort survenant par privation d'air. Aujourd'hui, plusieurs faits me forcent à admettre qu'une semblable asphyxie *peut se terminer en fort peu de temps par la mort, sans que les malades aient éprouvé préalablement les symptômes d'une suffocation imminente.*

Jusque là, je n'ai observé de tels cas que chez des vieillards, et des paralytiques aliénés ou épileptiques. Ici, le trouble ou le defaut d'innervation peuvent les expliquer jusqu'à un certain point. Mais en peut-il être ainsi chez les adultes et les personnes dont le système nerveux n'est point altéré? Une observation rapportée par Laennec (*Traité de l'auscultation,* tom. 1er, pag. 269, 2e édit.) semblerait généraliser cette assertion : il s'agit d'un concierge de la Charité qui mourut subitement devant Corvisart, et dans les bronches duquel on trouva à l'autopsie une assez grande quantité de matières alimentaires.

En attendant que l'observation vienne éclairer cette question, ou même la résoudre, je vais joindre un fait nouveau à quelques autres tout-à-fait semblables, rapportés il y a peu de temps dans ce journal, par mon collègue M. J.-A. Fabre (voy. *Lancette française,* tom. 3, n°s 19, 64, et tom. 4, n° 26.)

Le nommé Robert, âgé de 60 ans, maniaque épileptique, après avoir subi sans fruit un traitement de plusieurs années, avait été relégué dans la section des incurables où il était depuis plusieurs mois. Il avait depuis quelque temps des accès bien plus forts et bien plus fréquens que de coutume, lorsque l'infirmier le vit tout à coup tomber sur le carreau, comme si la foudre l'eût frappé. Attribuant cette chute à un accès d'épilepsie, les surveillans abandonnèrent quelques minutes le malheureux Robert, mais bientôt détrompés ils accoururent chercher des secours. M'étant transporté sur le champ, voici dans quel état je le trouvai : étendu sur le sol dans une parfaite rectitude, mais pourtant sans contracture aucune, la tête est rejetée en arrière, les paupières entr'ouvertes laissent voir les pupilles grandement dilatées. Celles-ci du reste sont complètement insensibles à la lumière. Les mâchoires médiocrement écartées tirent les traits de la face ; cette circonstance jointe à celles que je viens d'énumérer, semblent avoir imprimé ici le cachet de la mort. Les artères radiales, carotide primitive, crurales, le cœur lui-même successivement interrogés et avec le plus grand soin, ne donnent plus aucun signe de vie. La respiration est tout-à-fait abolie ; mais la chaleur naturelle n'a point diminué.

La mort, encore douteuse pour moi, devait donc être pour le moins imminente ; et, dans un cas aussi pressant, que faire ! comment diriger les secours que réclamait le malheureux Robert ? Avais-je affaire à une hémorragie cérébrale, à une forte congestion, ou bien à une asphyxie ; enfin il pouvait il y avoir rupture du cœur ? Telles étaient les idées qui devaient naturellement s'emparer de moi. Mais d'abord j'étais porté à exclure l'hémorragie cérébrale *foudroyante,* cet accident n'étant pas admis par MM. Rostan, Rochoux, Cruveilhier et par quantité d'autres bons observateurs. L'état blafard de la face me portait encore à rejeter, quoique d'une manière moins probable, la forte congestion et l'asphyxie. J'étais donc disposé à croire à l'existence d'une rupture du cœur, accident subitement mortel et dont la rareté est aujourd'hui réputée bien moins grande qu'autrefois, depuis les observations d'un des auteurs que je viens de citer. Cependant pressé d'agir, j'ouvre une veine et une artère temporale superficielle tout à la fois ; je frictionne la région précordiale ; j'allais faire des cautérisations à l'eau bouillante, quand j'aperçus dans l'arrière-gorge un peu de mie de pain assez exactement mâchée et imbibée de salive, j'introduisis alors mes deux index dans le pharynx, et retirai de cette manière au moins deux onces de matières alimentaires en tout semblables à celles que j'avais d'abord découvertes à l'œil nu ; dès-lors, plus de doute sur le siége et la nature du mal. Ne pouvant, à l'aide de mes doigts parvenir à extraire le reste du bol alimentaire arrêté dans les premières voies, j'attachai de suite un morceau d'éponge à une grande sonde de gomme élastique, et parvins par ce moyen à refouler jusque dans l'estomac tout ce qui était encore resté dans l'œsophage, m'étant assuré par le toucher que l'épiglotte était tout-à-fait libre ; j'espérai un instant voir mes efforts couronnés de succès, mais il n'était plus temps ; quoique toutes mes recherches n'eussent pas demandé plus de dix minutes, elles demeurèrent inutiles.

Autopsie 26 heures après la mort.

Habitude extérieure : J'ai déjà parlé d'une pâleur générale, je n'y reviendrai pas.

Crâne : Les tégumens de la tête n'étaient que médiocrement injectés, mais au moment ou la voûte du crâne a été séparée de la dure-mère, il s'est écoulé une grande quantité de sang veineux par les petits vaisseaux qui unissent le sinus longitudinal supérieur avec cette portion osseuse. Les membranes cérébrales n'étaient aussi que fort peu injectées, elles étaient libres de toute adhérence ; le sinus et surtout le longitudinal supérieur se trouvaient gorgés de sang noir. On remarquait à la partie inférieure du lobe antérieur du cerveau, près de la gouttière des nerfs olfactifs, une dépression irrégulière, profonde de deux ou trois lignes, ayant un diamètre d'un pouce d'arrière en avant et un peu moins large transversale-

ment. Cette dépression d'une couleur jaune aurore était lisse, polie, et n'existait qu'au côté droit. Là, faisant une incision perpendiculaire à la surface de cette altération organique, on voyait qu'elle avait une ligne d'épaisseur; cette substance jaunâtre adhérait intimement à la substance du cerveau, elle était plus dure qu'elle, et paraissait être de nature fibreuse; du reste, la coloration de cette substance loin de se perdre d'une manière insensible dans l'organe cérébral, en était fort distincte; les ventricules latéraux contenaient environ trois ou quatre gros de sérosité. Les circonvolutions étaient peu prononcées; la substance blanche n'était point sablée. Le cervelet paraissait d'une consistance un peu plus molle que dans l'état ordinaire. Je n'ai rien trouvé de remarquable dans la moelle allongée et la moelle épinière.

Cou et thorax: Les amygdales légèrement tuméfiées rétrécissaient tant soit peu l'isthme du gosier; le pharynx et l'œsophage ouverts dans toute leur longueur étaient seulement tapissés de quelques miettes de pain disséminées çà et là, point de coloration inflammatoire dans la membrane muqueuse. Les ventricules du larynx et la cavité de cet organe contenaient à peu près un gros de matières alimentaires; peut-être les manœuvres que j'avais faites pour désobstruer les voies aériennes ont-elles contribué à l'introduction de ce corps étranger. La trachée-artère et les bronches n'étaient enduites que de mucosités. On remarquait un peu d'emphysème sur le bord antérieur et un peu sur la face externe des poumons, leur partie postérieure était engouée; en faisant une incision dans cet endroit, on voyait ruisseler un liquide spumeux violacé, les cavités droites et surtout le ventricule droit du cœur étaient remplis d'un sang noir fort épais.

Cavité abdominale: L'estomac était parcouru de vaisseaux assez engorgés, et très-visibles dans le grand cul-de-sac; cette partie contenait quelques onces de pain mâché et légèrement coloré en brun par de l'eau vineuse, tout le jéjunum et la partie supérieure de l'iléon contenaient des matières chymeuses colorées comme celles de l'estomac; du reste point de traces d'inflammation. La rate et le foie étaient gorgés de sang, les intestins grèles formaient deux hernies commençantes, l'une à gauche, *inguinale*, l'autre à droite et *crurale*, mais elles étaient très-facilement réductibles.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Clinique du professeur Roux.

Fistules anales équivoques.

1[er] *Observation.* — Au n° 32 de la salle Ste-Catherine, est une femme qui portait à la fesse droite, au point correspondant à la saillie de l'ischion, une tumeur proéminente brunâtre et violacée, de deux pouces et plus de diamètre, d'une consistance assez considérable, siége de quelques points d'ulcération d'où suintait un peu d'ichor légèrement trouble, séparée de l'anus par un intervalle de près de deux pouces où les tégumens paraissaient parfaitement sains. Cette tumeur parut à quelques-uns de nature squirrheuse, à d'autres, de nature syphilitique. En conséquence de cette dernière opinion, on fit faire sur elle des frictions d'onguent napolitain, ce qui, joint au repos et au régime, parut amener de la diminution dans son volume. Cependant en explorant les points ulcérés au moyen du stylet, M. Roux parvint jusqu'à la paroi dénudée du rectum, et le doigt introduit dans cet intestin, put percevoir, à travers ses parois, l'extrémité de l'instrument, et constata la véritable nature de la maladie. On procéda donc à l'opération de la manière accoutumée: une sonde cannelée fut glissée par un point fistuleux jusqu'au rectum sur le gorgeret introduit par l'anus, et une longue incision divisa la tumeur et l'intervalle sain. Le trajet fistuleux et la tumeur elle-même furent complètement excisés, ce qui donna lieu à une énorme plaie; une grosse mèche enduite de cérat fut introduite dans le rectum, la plaie fut tamponnée de charpie, quelques compresses et le bandage en T complétèrent l'appareil.

2[e] *Observation.* — *Abcès répété des grandes lèvres; dénudation du rectum; opération.*

Un accident assez fréquent chez les jeunes femmes est l'abcès au voisinage des grandes lèvres, déterminé par les violences quelconques dont les parties génitales peuvent être le siége.

Au n° 22 de la salle Ste-Rose, est une femme qui présente une affection de ce genre, affection qui s'est successivement reproduite et dissipée cinq ou six fois depuis six ans. Un point fistuleux occupait le pli qui sépare la cuisse des parties de la génération du côté gauche; les tégumens étaient amincis dans une certaine étendue, et M. Roux se proposait simplement d'exciser les parois dénudées pour obtenir une guérison définitive. Au moment de procéder à l'opération, le stylet explorateur enfila un trajet fistuleux qui le conduisit jusqu'aux parois dénudées du rectum, et l'opérateur s'aperçut alors qu'il avait affaire à une fistule de l'espèce dite, *borgne externe*. Dès-lors il dut recourir au procédé opératoire ordinaire: un gorgeret fut introduit par l'anus, une sonde canuelée fut conduite, non sans peine, jusqu'à l'instrument; mais ici se présentait la nécessité d'intéresser la commissure postérieure de la vulve, lésion dont les fâcheux inconvéniens furent évités en tirant cette commissure fortement en dedans, de sorte que le tranchant du bistouri ne fit que longer la grande lèvre en dehors. Les tégumens amincis furent excisés, et l'appareil appliqué comme dans l'observation précédente.

Dans la première de ces deux observations, l'affection procéda probablement de l'intestin aux tégumens; mais les apparences et l'éloignement de l'anus étaient bien propres à laisser dans l'erreur. Dans la seconde, la maladie siégea d'abord dans les parties extérieures et assez éloignées de l'intestin, ce ne fut que consécutivement que le pus, filtrant successivement dans les mailles celluleuses, parvint à dénuder le rectum. Ces deux cas offrent des exemples remarquables de la difficulté du diagnostic dans certaines circonstances. Le procédé opératoire suivi dans le dernier est un exemple à suivre en pareille occurrence, lorsque la fistule, au lieu de siéger en dehors, occupe la surface intérieure de la vulve; M. Roux n'hésite pas à fendre toute l'épaisseur de la grande lèvre, en s'éloignant, autant que possible, de la commissure postérieure.

QUELQUES RÉFLEXIONS

SUR L'ÉTAT ACTUEL DES DÉMONSTRATIONS ANATOMIQUES.

Depuis la suppression des amphithéâtres particuliers d'anatomie, les cours verbaux et verbeux ont presque entièrement remplacé les démonstrations anatomiques et les dissections bien dirigées. Quelques démonstrateurs particuliers pleins de zèle luttent encore contre le monopole, mais leurs efforts sont sans cesse paralysés par toutes sortes d'entraves, et par la difficulté extrême de se procurer des cadavres. Confondus dans la foule, importunés par le bruit des tables voisines, forcés de séjourner dans les grands laboratoires dalés de l'Ecole, ou dans les greniers et hangars de la Pitié; l'humidité, le froid, la mauvaise odeur les obsèdent partout; les santés les plus robustes résistent seules, et finissent même par s'altérer fréquemment. L'impérieuse nécessité ou la vocation en soutient quelques-uns, mais leur courage est presque toujours impuissant contre les obstacles multipliés que leur oppose sans cesse la hiérarchie anatomi-

que. Ils finissent pas renoncer à cet utile enseignement qui ne procure plus ni honneur, ni profit comme il y a vingt ans; forcés de se livrer à la pratique, ou de subir les chances de nombreux concours, le succès ou l'insuccès même les enlève bientôt à cet enseignement pratique qui demande beaucoup de temps, et qui est si profitable pour le maître et les disciples.

Dans l'état actuel, les élèves ne sont plus dirigés dans leurs études; ils perdent une grande partie de leur temps, malgré l'extrême désir qu'ils ont de s'instruire; et sans autre plan, sans autre méthode que le programme de l'École, ils suivent tous les cours indiqués pour chaque semestre. L'hiver, leur matinée est consacrée aux hôpitaux; vient le cours d'anatomie ou de chimie de rigueur de l'École, la dissection, deux ou trois cours particuliers d'anatomie, et un cours de chirurgie au moins non payés; pensant que le plus vaut le mieux, ils vont à tous les cours, et perdent leur temps : plus avancés, ils profiteraient de la comparaison.... Voilà une journée bien remplie, et trop bien sans doute pour faire des progrès, car la tête la mieux organisée pourrait à peine y suffire.

Supposez même que l'élève ne suivît que les cours qui sont relatifs à l'anatomie, il aurait encore la plus grande peine à étudier convenablement cette science, car ces cours d'anatomie sont trop forts pour lui; ils ne sont pas à sa portée; il est tout étonné de ne pas comprendre, et de ne pouvoir suivre le professeur; il se croit incapable d'apprendre une science aussi difficile, et c'est lui qu'il accuse au lieu d'accuser la méthode. Il faut apprendre l'anatomie comme *on a appris à lire :* voir chaque objet bien nettement, bien distinctement; assez de temps pour le retenir et ne pas le confondre avec un autre; voilà la vraie méthode; mais pour la suivre, il faut un démonstrateur zélé, assidu, qui aide, suive, et dirige les élèves au lieu de les abandonner à eux-mêmes (1).

Tel est l'état actuel pour les cours; voyons maintenant les dissections :

Les élèves qui veulent disséquer se réunissent au nombre de cinq, et se font inscrire pour avoir un cadavre. Ce n'est qu'avec beaucoup de peine qu'ils l'obtiennent; et, ordinairement, après une longue attente, ils finissent encore par n'avoir que le rebut. Quoi qu'il en soit, ils se mettent avec empressement à la dissection. (*Nous pensons qu'il vaut mieux ne pas disséquer que de le faire sur un sujet qui n'est pas favorable à la démonstration de la partie que l'on veut étudier.*) Le plus instruit ou le plus entreprenant des cinq se saisit du scalpel et dissèque. On commence habituellement par la myologie, quoiqu'on n'ait pas encore appris l'ostéologie : nous ne disons pas cette ostéologie minutieuse, rebutante, mais cette ostéologie simple, indispensable, sans laquelle il est impossible de retenir les attaches et les fonctions des muscles. Le plus souvent on ne connaît pas la partie de l'os sur laquelle ils s'insèrent, et habituellement on ne dissèque pas *jusque-là*, dans la crainte de détruire quelque chose d'important. Pour ne pas perdre le temps des dissections, on se hâte d'en profiter, en se promettant toujours de faire marcher de front les deux parties à la fois, c'est-à-dire l'ostéologie et la myologie. Si on obtient un cadavre entier, *ce qui est fort rare*, on commence la dissection par les muscles de l'abdomen; la préparation achevée, ou à peu près, on ouvre un livre, et on lit la description des muscles de cette région. On est arrêté à tout instant, si les auditeurs sont attentifs; on passe vite *dans le cas contraire*, car le livre dit toujours bien : c'est alors une véritable lecture et non une démonstration. Quelquefois on s'engage dans des discussions interminables.... Que de temps perdu pour chercher des objets sur lesquels on dispute, et qu'un démonstrateur vous ferait trouver et comprendre dans un instant! que de temps gagné alors! que de satisfaction! *on saurait plus d'anatomie dans un hiver que dans quatre*.... Cependant le cadavre se putréfie avant qu'on ait achevé la myologie, parce qu'on ne va pas vite *quand on va à la découverte;* et quoiqu'on ait passé par-dessus beaucoup de difficultés, si l'on s'interroge consciencieusement sur ce qu'on a retenu, on trouve qu'on ne sait pas grand'chose de positif sur la myologie. Le *disséqueur* a sans doute un peu plus profité que les autres qui ont à peine assisté à la lecture; je dis à peine, parce que le plus souvent ils s'arrangent pour n'arriver que lorsque la préparation est faite; et encore leur attention est-elle souvent distraite pendant la lecture par le malaise que leur fait éprouver l'état de ces laboratoires sales, insalubres, couverts de boue, d'eaux stagnantes, et de débris épars des cadavres. Il suffit de mettre une seule fois le pied dans ces lieux dégoûtans, pour se convaincre de cette triste vérité. Il faut être forcé par la préparation pour y rester, et ce n'est pas impunément qu'on persévère; car le teint plombé et livide de ceux qui sortent les derniers, atteste bientôt leur persévérance; la santé la plus robuste ne saurait résister long-temps à un tel métier!

Ce que nous venons de dire pour la myologie, s'applique à toutes les autres branches de l'anatomie.

Lorsque le temps de l'examen d'anatomie approche, les élèves rebutés par les difficultés de l'apprendre avec fruit, par la marche suivie *dans nos laboratoires actuels*, cherchent à suppléer la dissection par l'étude sur les modèles en cire ou en carton, ou *en apprenant par cœur de petits Manuels d'anatomie;* mais à l'examen, le professeur et le candidat sont fort désappointés, et *l'examinateur consciencieux se plaint hautement* du mode actuel d'enseignement de l'anatomie!

Nous venons de donner un aperçu rapide *de l'état déplorable* dans lequel sont tombés et l'enseignement et l'étude de l'anatomie; cet état de choses est incompatible avec les besoins de notre époque; et nous pensons qu'il n'y a *que le rétablissement des laboratoires particuliers d'anatomie* qui puisse rendre à cette science la véritable impulsion qu'elle réclame.

(1) Nous ne parlons pas du petit nombre d'élèves appelés à jouir, au moyen de la faveur ou de l'argent, du privilége d'être dirigés, à peu près, dans les cabinets ou les laboratoires, où il est difficile encore d'avoir une attention soutenue quand on est saisi et par le froid et par l'humidité.

CONCOURS POUR L'INTERNAT.

Deux noms ayant été omis dans la *liste des internes*, que nous avons publiée dernièrement, et quelques inexactitudes de classement paraissant avoir eu lieu en même temps, nous la reproduisons aujourd'hui avec les corrections qu'elle exigeait. MM. Etoc, Marotte, Cazalis, Beau, Fabre, Brun, Ripault, Giraldes, Chandru, Bell, Sarazin, Barrière, Denonvilliers, Pailloux, Sarie, Voisin, Bergeon, Boucher, Desrivière, Giraud, Lacroix, Guary, Larcher, Puydebat Pegot, Peyrot, Valleix, Després, Bompartd, Amstein.

ANNONCES BIBLIOGRAPHIQUES.

Principes de physiologie comparée, ou Histoire des phénomènes de la vie dans tous les êtres qui en sont doués, depuis les plantes jusqu'aux animaux les plus complexes; par Isid. Bourdon, de l'Académie de médecine. In-8° de 600 pages. Paris, 1830. Baillière.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 31.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 16 DÉCEMBRE 1830.

OBSERVATION SUR LA MALADIE ET L'AUTOPSIE DE M. BENJAMIN-CONSTANT,

PAR M. LÉGER, Dr EN MEDECINE.

Depuis plusieurs années, la santé de Benjamin Constant était affaiblie. Dans l'hiver de 1825 à 1826, un catarrhe pulmonaire avait mis ses jours en danger; dès-lors une toux rare, mais qui ne le quitta jamais, amenait une expectoration de matières muqueuses consistantes, et quelquefois verdâtres. Une sorte d'émaciation et de flaccidité de tout l'appareil musculaire se fesait remarquer notamment dans les muscles fessiers et dans les membres inférieurs. Une soif continuelle et presque inextinguible le tourmentait sans cesse, au point qu'il buvait quelquefois, et sans pouvoir cependant se désaltérer, huit et jusqu'à dix caraffes de liquides, eau, sirops divers, bière, limonade, etc.

En 1829, tous ces symptômes avaient pris un plus grand degré d'intensité. Ils s'accompagnèrent bientôt d'une faiblesse générale que le sommeil, loin de réparer, semblait augmenter encore; le matin, en effet, son état de malaise était plus grand qu'à toute autre heure du jour. Cette débilité revenait par accès et quelquefois plongeait subitement le malade dans cet état d'anéantissement ou de demi-sommeil, qui tout en laissant une perception confuse de ce qui se passe autour de soi, empêche cependant que nous y prenions la moindre part; quelque fois même au milieu d'une période qu'il dictait à son secrétaire, il s'interrompait malgré lui, sa tête tombait sur sa poitrine, et les muscles de sa figure, si mobile et si expressive, flasques et pendans offraient l'image de la mort.

Un relâchement de la vessie ne permit plus au malade, que très-difficilement de retenir ses urines.

Il se plaignit aussi de quelques douleurs à la partie postérieure de la tête, mais plus spécialement d'une lourdeur insupportable dans les bourses avec un sentiment d'empaquetage, qui se manifesta pareillement dans les fesses et surtout dans les pieds. Un prurigo intolérable occasioné par le contact continuel des urines, se déclara au scrotum et le long de la verge. Le prépuce, dont l'ouverture était chez lui naturellement très-étroite se tuméfia, en occasionnant les plus vives douleurs.

Trois jours avant les fatales ordonnances, le docteur Breschet pratiqua l'opération du phymosis, et fit au prépuce une ouverture latérale qui permit de découvrir le gland. Du repos était nécessaire au malade; mais le 29 juillet au matin, aucunes considérations de santé ne purent le retenir d'avantage; soutenu par deux hommes, il quitta la campagne qu'il habitait à deux lieues de Paris, traversa les barricades, se rendit partout où sa présence pouvait être nécessaire, arriva à l'Hôtel-de-Ville et attendit, pour se retirer, que succombant enfin à la fatigue, on fut obligé de le porter sur un brancard; soupçonnant une affection de la moelle épinière, M. Breschet prescrivit les douches d'eau de Barèges, le long de la colonne vertébrale et détermina le malade à venir habiter la maison des bains de Tivoli. MM. Pasquier et Breschet, avaient jusques-là dirigé le traitement; mais le 4 septembre, M. Léger fut appelé pour s'entendre avec ces Messieurs, sur les soins que réclamait l'état de ce grand citoyen.

A cette époque, aucune amélioration n'avait encore été obtenue; un œdème survenu aux extrémités inférieures montait jusqu'aux genoux, une excoriation de la peau de tout le scrotum et de la partie interne et supérieure des cuisses tourmentait le malade d'une manière cruelle. Le relâchement de la vessie plus considérable que jamais était accompagné de celui du sphincter de l'anus. Les évacuations alvines d'abord rares, étaient devenues très fréquentes et coïncidaient d'une manière irrésistible avec l'excrétion des urines; de sorte que, selon l'expression même du patient, il ne pouvait plus vivre *qu'entre deux pots de chambre*. Le sentiment de lourdeur des bourses était excessif.

Souvent il comparait la sensation qu'il éprouvait dans ces organes, à celle que feraient ressentir des tenailles serrées, auxquelles un poids énorme serait suspendu. Le volume des testicules n'offrait rien de remarquable, et la peau, habituellement relachée pouvait cependant encore se contracter. L'abdomen, souple et peu développé n'offrait aucune douleur. La poitrine percutée, résonnait parfaitement, excepté dans un espace peu étendu, à la partie supérieure du côté gauche. La toux était la même que précédemment. Le pouls, naturellement très-lent, avait acquis une vitesse remarquable; quoique régulier et sans être accompagnée de chaleur à la peau, il offrait 90 pulsations par minute, et quelquefois davantage. La soif semblait plus grande que jamais. Un sentiment de sècheresse qu'il rapportait à la base de la langue, rendait les mouvemens de cet organe assez difficiles; mais cette difficulté disparaissait aussitôt que le malade avalait un peu de liquide. Les dents lui semblaient être des corps étrangers implantés dans les mâchoires. La faiblesse musculaire était la même; lorsqu'il voulait rester quelques momens debout, ses jambes se dérobaient sous lui, et, lorsqu'il s'avançait, sa démarche précipitée faisait craindre qu'il ne tombât à chaque instant. Le sentiment d'empaquetage des pieds s'était étendu dans toutes les parties œdématiées. Les mains commençaient à offrir le

même symptôme, et quelque doux et égal que fut le siége qu'on lui présentait, il croyait toujours s'asseoir sur des étoffes formant des plis durs et saillans.

L'emploi de la strychnine, d'abord à la dose d'un douzième de grain, puis graduellement jusqu'à celle d'un demi grain par jour, des cataplasmes laudanisés, appliqués sur le scrotum, des lotions avec le vin miellé sur les mêmes parties, un vésicatoire établi au bras, le massage des jambes répété plusieurs fois dans la journée, des bains aromatiques, des frictions générales avec la flanelle sèche, ou trempée dans l'eau-de-cologne, et pratiquées sur tout le long de la colonne vertébrale, des boissons appropriées, un régime plus nourrissant, l'usage d'un vin généreux, tels furent les principaux moyens que M. Leger mit en pratique, et qui, au bout de six semaines, avaient déterminé un mieux incontestable. Déjà le malade avait recouvré la précieuse faculté de retenir complètement ses urines, ainsi que les matières fécales, faculté que dès lors il conserva jusqu'au dernier moment. Les douleurs causées par l'excoriation de la peau du scrotum et des jambes, n'existaient plus, les forces renaissaient avec l'appetit, le sentiment d'empaquetage et celui de pesanteur aux bourses avaient sensiblement diminué quand les courtes vacances des chambres, laissant le malade plus libre, vinrent encore seconder les bons effets du traitement. Dans la dernière semaine d'octobre et la première quinzaine de novembre, le mieux se soutint et fut tel qu'il paraissait rendre l'esperance d'un retour complet à la santé.

Mais alors deux chutes graves, des chagrins politiques, une attente trompée, ramenèrent l'état de faiblesse; l'appétit diminua et disparut bientôt; un rhume léger en apparence, rendit en peu de temps la toux plus fréquente et l'expectoration plus difficile. Ce symptôme cependant n'offrait pas la même importance que la débilité toujours croissante; aucune douleur ne survint. La faiblesse seule faisait de rapides progrès. Au 4 décembre dernier, le malade qui, jusqu'alors avait rejeté les conseils qui lui prescrivaient impérieusement le repos, ne put lutter davantage, et fut contraint de s'aliter. La respiration devint haletante, l'expectoration cessa, la prostration fut excessive, le pouls faible et facile à déprimer, offrait cent vingt pulsations par minutes; tout espoir fut perdu, tout secours inutile, et le 8 décembre, à cinq heures du soir, Benjamin Constant avait cessé de vivre, après une heure et demie d'un délire assez tranquille.

L'autopsie a été faite par M. Velpeau, le 11 décembre 1830, à huit heures du soir, en présence de MM. Th. Léger et Marc, Lemonier, étudiant en médecine, Couderc et Baune, amis du défunt.

Aspect extérieur du cadavre.

Peu de raideur dans les membres; pâleur remarquable sur tous les points du corps à l'exception du ventre, qui offre une teinte verdâtre très-prononcée, et beaucoup de météorisme.

Veines du crâne (1) distendues par de l'air; une loupe égalant le volume d'une moitié de noix existe sur la bosse frontale gauche, et semble être supportée par une légere saillie osseuse.

Traces de vésicatoires au bras et sur la poitrine; on voit au prépuce une fente pratiquée quelque temps auparavant, pour remédier a l'étroitesse de cet organe, et qui lors de la mort était entièrement guérie.

Quelques excoriations se remarquent au scrotum, qui est rouge et même brunâtre dans sa moitié inférieure.

Tous les muscles sont fermes, excepté ceux de l'abdomen, du dos et ceux aussi qui remplissent les fosses iliaques externes. Dans les gouttières vertébrales, ils sont criblés d'ecchymoses très-noires, depuis le haut du thorax jusqu'au sacrum.

(1) On venait d'en prendre le moule.

Appareil cérébro-spinal. — Pendant qu'on enlève l'encéphale, il s'écoule environ deux onces de sérosité sanguinolente; les sinus de la dure-mère renferment une certaine quantité de sang fluide. L'arachnoïde, d'un blanc laiteux, sensiblement épaissie, est presque complètement opaque dans l'étendue de près de trois travers de doigts, à droite et à gauche, sur la face convexe des lobules cérébraux anterieur et moyen. Les granulations de Pacchioni sont en même temps très-nombreuses et très-développées.

Le cerveau, le cervelet, la protubérance, les pédoncules et le bulbe de la moelle, coupés par tranche dans différentes directions, n'ont offert aucune altération appréciable. Les ventricules ne contenaient qu'une tres-petite quantité de liquide, tout-à-fait limpide.

La dure-mère rachidienne, entourée de nombreux flocons adipeux presque fluides, est en outre baignée d'une assez forte proportion de sang huileux et très-liquide.

La moelle examinée en place, extraite ensuite de son canal, et divisée en plusieurs directions, paraît saine, si ce n'est dans son tiers inférieur où sa consistance est évidemment plus forte que dans l'état normal : son arachnoïde est diaphane, et n'est le siége d'aucune lésion.

Appareil respiratoire. — La trachée et les bronches remplies de mucosités rougeâtres offrent elles-mêmes cette couleur et ne présentent d'ailleurs pas d'autre altération. Environ quatre onces de sérum brunâtre occupe la plèvre droite. Le poumon de ce côté est souple et parfaitement crépitant. Deux ou trois lamelles celluleuses anciennes en fixent le sommet aux parois de la poitrine, mais il est à peine engoué dans ses points les plus déclives.

A gauche il y a moins de sérum épanché, mais le sommet du poumon adhère d'une manière intime à la plèvre costale, dans l'étendue de plusieurs pouces. Là se trouvait un certain nombre de granulations fibro-calcaires, quelques grains tuberculeux et une petite caverne large de six lignes, dont les parois étaient encore tapissées de matière caséeuse ou tuberculeuse. Tout ceci, du reste, semble être fort ancien. La crépitation a totalement disparu du lobe inférieur qui est le siége d'un engouement considérable analogue à celui qui caractérise le premier degré de la pneumonie pulmonaire.

Appareil circulatoire. — Le cœur flasque, un peu plus volumineux que le poing du sujet, est sain d'ailleurs dans les ventricules, dans les oreillettes, dans les orifices. Il en est de même des gros vaisseaux. Mais le sang qu'il contiennent est partout noir et d'une fluidité remarquable.

Appareil digestif. — L'estomac, rempli d'une grande quantité de liquide d'un gris rougeâtre, est d'une capacité considérable. Sa membrane muqueuse est soulevée par une infinité de bulles d'air, et sillonnée par une foule de lignes noirâtres, qui suivent le trajet des principales veines. Le tube intestinal, ouvert depuis le duodénum jusque auprès de l'anus, contenant d'espace en espace des détritus d'alimens bien liés, et des mucosités liquides dans les intervalles, n'a offert ni ulcérations, ni cicatrices, ni traces d'inflammation, ni indices de maladie aucune; la tunique interne du rectum était pâle, non épaissie. La rate, le foie, la vésicule, les canaux biliaires et le pancréas n'ont rien présenté qui soit digne d'être noté.

Appareil génito-urinaire. — Les reins, séparés de leur enveloppe naturelle, ont paru un peu plus poreux que de coutume a leur surface externe. Quelques stries, jaunes, comme granulées, étaient mêlées aux pyramides de la substance tubuleuse, autrement ils n'ont rien offert de particulier, non plus que les calices, le bassinet et les uretères. La vessie elle-même était aussi saine que possible; sa membrane charnue, formée de faisceaux musculaires nombreux et saillans, sa tunique muqueuse, avaient conservé toute leur pâleur, leur souplesse et leur densité de l'état normal. L'urètre,

large et entièrement libre, était également intact, ainsi que le reste des organes sexuels.

Enfin nous ajouterons que la cavité abdominale n'a offert pour toute altération manifeste, après ce qui vient d'être mentionné, que quelques brides celluleuses fort anciennes, qui unissaient diverses portions des intestins au devant de la symphyse sacro-iliaque droite et à la face concave du foie.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 14 décembre.

Présidence de M. Double.

Hermaphrodites. — Maïs. — Bégaiement. — Seigle ergoté.

Le procès-verbal est adopté.

La correspondance consiste dans divers journaux de médecine, le Mémoire de M. Roux sur les blessés de la Charité, une brochure de M. Pierquin sur la peine de mort et *ses influences sur la santé*. M. Cruveilhier demande à compter au nombre des candidats pour la place vacante de titulaire. M. Leroux envoie plusieurs flacons de *salicine* pour qu'on en fasse l'essai. M. Kéraudren offre un Mémoire sur le *cholera-morbus*.

Séance tenante, on procède au scrutin pour les remplacemens des membres des commissions pour les épidémies, la vaccine, les remèdes secrets, les eaux minérales.

M. Dupuytren fait un rapport verbal sur deux prétendus hermaphrodites qui se trouvent actuellement à l'Hôtel-Dieu. L'un d'eux, âgé de 22 ans, fut inscrit à l'état civil comme fille, et nommé Joséphine. A 15 ans, il ressentit des désirs et fut recherché par des hommes; à 17 ans, l'éruption de la barbe et certain attrait pour les femmes lui décélèrent son véritable sexe; à 20 ans enfin, il revêtit les habits d'homme.

Le second est un enfant de deux à trois ans affecté d'épispadias et d'extrophie de la vessie.

Pour se faire une idée juste de ces deux phénomènes, supposons, dit le rapporteur, que, pour le premier, un instrument tranchant ait divisé le canal de l'urètre en bas, depuis le gland jusqu'au voisinage de l'anus, en suivant le raphé; pour le second, que l'instrument ait divisé le canal en haut, étendant l'incision à la symphyse du pubis et à la paroi antérieure de la vessie, de sorte que la paroi postérieure de cette cavité fasse saillie au dehors. Tel est le mécanisme de cette monstruosité qui consiste dans le défaut de synthèse naturelle entre les parties latérales supérieures ou inférieures du canal et de la vessie, des pubis et des tégumens. Les sujets sont pour la plupart des mâles imparfaits.

M. Rochoux fait observer que si l'on a nié l'hermaphrodisme parfait, c'est pour avoir négligé les dissections. Il existe dans les cabinets de la Faculté un modèle en cire où coexistent les ovaires, l'utérus, les testicules et le pénis; M. Raiken a rapporté l'observation d'un taureau complètement hermaphrodite.

M. Dupuytren réplique que depuis que la science a détrôné la fable, les savans s'accordent à voir dans la plupart des cas des hommes imparfaits; il a vu à l'Hôtel-Dieu un hermaphrodite qui fut marié à un homme; à l'autopsie, l'artiste qui le modela, s'obstina, malgré toutes les résistances, à représenter gratuitement les ovaires et l'utérus, c'est ainsi que l'erreur se confirme.

M. Thillaye dit que la pièce du cabinet n'est pas celle dont parle M. Dupuytren; elle fut recueillie par Laumonier, à l'Hôtel-Dieu de Lyon.

M. Moreau fait observer que l'illusion peut de même avoir lieu sur une femme vicieusement conformée, ce que M. Dupuytren avait énoncé en parlant du volume du clitoris comme cause d'erreur.

M. Kergaradec a la parole, pour un rapport sur le Mémoire de M. Caron, relatif au maïs, comme aliment et d'abord destiné au concours Bossange. Uni à la farine de pomme de terre et à la gélatine, le maïs constitue un aliment salutaire; la torréfaction lui enlève de ses qualités en le privant du principe mucoso-sucré. L'influence fâcheuse qu'on lui attribue, chez les enfans, est généralement erronée, le rapporteur conclut au dépôt dans les archives, et à des remercîemens à l'auteur.

M. Adelon lit pour M. Itard, un rapport sur les procédés de M. Colombat, pour guérir le bégaiement.

Les anciens n'ont établi aucun précepte à ce sujet. En 1817, M. Itard, écrivit un Mémoire sur le bégaiement et proposa une espèce de fourchette métallique, appliquée au filet de la langue, et en outre l'étude d'une langue étrangère. En 1820, M. Voisin, en établissant la nature *nerveuse* de l'affection ne proposa, pour le traitement, rien de plus neuf que le procédé de Démosthènes. Plus nouvellement, M. Serres d'Alais proposa le débit brusque et véhément, accompagné de grands mouvemens des membres. M. Arnott conseilla le débit monotone et non interrompu, ce qui exclut la conversation, et suppose une grande facilité d'expression. En 1828, madame Leith de New-York, transmit à M. Malbouche son secret, libéralement divulgué par M. Magendie; le point principal consiste à tenir la pointe de la langue relevée contre la voûte palatine, ce qui pourtant, de l'aveu même de M. Malbouche, ne peut s'appliquer exclusivement à tous les cas.

M. Colombat voit aussi dans le bégaiement une affection spasmodique. Un des membres de la commission a voulu y voir le résultat d'un vice de conformation; le rapporteur, qui ne partage pas cet avis, dit avoir vu un homme devenir bègue en recevant sa sentence de mort.

Les espèces *labio-choréïque* et *gutturo-tétanique* de M. Colombat, sont inexactes en ce qu'elles se trouvent fréquemment combinées. Le traitement consiste à retenir la langue en arrière et à faire une forte aspiration avant d'émettre les sons, à cela l'auteur ajoute le débit mesuré ou le rhythme.

Les longues méditations de M. Itard sur ce sujet l'ont conduit à cette conclusion, que tous les moyens efficaces contre le bégaiement ne sont, en dernière analyse, que des *modérateurs* des mouvemens tumultueux des organes phoniques; à cela se réduisent tous les moyens inventés depuis les cailloux de Démosthènes inclusivement.

Il en est de même des procédés de M. Colombat, qui ne diffèrent des autres que par la combinaison des moyens; mais combinaison tellement avantageuse, qu'elle amène les résultats les plus prompts et les plus nets qu'on ait obtenus jusqu'à présent.

Suivent cinq observations, suivies de succès, sauf un cas où le malade manqua d'exactitude; il ne faudrait pourtant pas en conclure que la méthode soit universelle et radicalement à l'abri des récidives: le rapporteur a vu un bègue guéri, le redevenir au bout d'un an.

La commission donne des éloges au travail de M. Colombat, le remercie de sa communication franche et sans réserve, et propose de lui en tenir compte lorsque des places de membre adjoint viendront à vaquer.

M. Duval voudrait que le rapporteur eût parlé de la planchette de Paré, du doigt dans la bouche, des influences de l'ouïe sur la parole, des systèmes de prononciation, etc.

M. Castel a observé qu'il y a plus de bègues parmi les hommes que parmi les femmes. Le terme *névrose* ne signifie rien, les nerfs participant à tous les actes vitaux; il pense que le bégaiement a pour cause la *faiblesse* locale en général, parce que la puberté la guérit, que le traitement consiste dans un exercice qui fortifie, que la fatigue l'augmente; les instrumens imaginés sont des *soutiens* non des *modérateurs*; l'homme ivre bégaie comme il trébuche.

M. Itard demande pourquoi le seul rhythme l'interrompt? Pourquoi ce rhythme est pourtant insuffisant sans les autres

modérateurs? Pourquoi il y a des bègues vigoureux qui guérissent par les débilitans?

L'Académie vote l'insertion du travail de M. Itard dans ses *prochaines* publications.

On procède au dépouillement du scrutin pour les commissions.

M. Hervez de Chégoin lit une observation favorable à l'efficacité du seigle ergoté dans les accouchemens difficiles. Deux doses de douze grains provoquèrent de vives douleurs répulsives; la mère et l'enfant se portent parfaitement.

M. Moreau nie l'innocuité du seigle ergoté chez les primipares.

M. Emery l'a employé six fois avec plein succès, trois fois chez des femmes qui accouchaient pour la première fois.

M. Villeneuve attribue la difficulté de l'accouchement, chez les primipares, à la rigidité des parties, juge le remède dangereux dans ces cas.

M. Moreau persiste à préférer le forceps.

M. Evrat, sans rejeter absolument le seigle ergoté, partage l'opinion de M. Moreau.

INSTITUT NATIONAL.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 13 décembre 1830.

Présidence de M. GIRARD.

Le procès-verbal du comité secret formé à la fin de la dernière séance, fait connaître les particularités suivantes: M. Serres, au nom de la section de médecine, a lu un rapport sur la demande formée par plusieurs médecins, d'aller en Russie observer le cholera-morbus; ses conclusions, adoptées par l'Académie, sont: d'écrire aux sociétés savantes de la Russie, de leur demander si la fréquentation des hôpiteaux serait permise aux médecins que l'Académie enverrait en Russie, si les médecins pourraient voir librement les malades de la ville, et en même temps d'inviter les Académies russes à communiquer leurs observations et leurs idées sur le cholera-morbus.

La correspondance imprimée comprend le mémoire de M. Roux sur les blessés traités à la Charité, M. Larrey en rendra un compte verbal.

Un médecin de Montpellier envoie à l'Académie un ouvrage qui a pour titre: *De la peine de mort, et de son influence sur la santé publique.*

M. Geoffroy Saint-Hilaire demande la parole: il a une nouvelle espèce de *monstre* à montrer à l'Académie, c'est un Américain dans un état qui paraîtrait voisin du marasme, on l'appelle *le squelette vivant*; du reste, il se porte bien, et il attend les ordres de l'Académie pour faire son entrée. L'Académie décide qu'il n'est pas de sa dignité de voir ce personnage.

La parole est à M. Larrey, pour une communication. Il montre d'abord a l'assemblée une pièce d'anatomie pathologique, c'est l'humérus d'un sujet amputé dans l'article par suite d'une balle enclavée dans l'épaule, la tête de l'humérus avait été traversée de part en part par le projectile. Les fibres osseuses sont ensuite revenues sur elles-mêmes, de sorte que la balle ne pourrait plus passer par le trou qu'elle a fait. Le malade est guéri.

La seconde pièce est le crâne d'un individu mort récemment d'une pneumonie; un testicule avait été enlevé il y a dix ans par M. Larrey, chez cet individu. Ce chirurgien *croit* voir que la bosse occipitale droite, c'est-à-dire, du côté où il n'y avait plus de testicule, est tout-à-fait déprimée.

Un troisième individu, présent à l'Académie, a eu, dans les événemens de juillet, le côté gauche de la poitrine traversé d'avant en arrière par une balle; suivant M. Larrey le péricarde a été nécessairement lésé et le cœur *probablement*. Si le malade s'est sauvé d'un pas aussi difficile, *il le doit* à la méthode employée par M. Larrey dans les cas de plaie pénétrante de la poitrine.

M. Cuvier lit un rapport très-favorable sur les collections du règne animal, rapportées de la mer du Sud, par M. Dussumier. Cet intrépide voyageur a fait le tour du monde pour la sixième fois à bord du *Buffon*, nom très-significatif du bâtiment qu'il a armé à ses frais.

Ses collections sont immenses, il les a données généreusement au Muséum d'histoire naturelle; si les Buffon, dit M. Cuvier, les Pallas, les Lacépède avaient trouvé tout à coup ce riche trésor, ils auraient été effrayés autant que réjouis; mais aujourd'hui, grâce à leurs belles découvertes, à leurs méthodes, à leurs systèmes, tout viendra naturellement se caser, se grouper dans les classes qu'ils ont établies.

M. Dussumier a rapporté, cette fois, vingt-sept mammifères bien conservés, vingt-et-un quadrupèdes et treize espèces de dauphins dans la liqueur, quarante-deux espèces d'oiseaux, onze tortues, douze sauriens, quatre cent quatre-vingt-une espèces de poissons, formant quinze cents individus. Quatre-vingt-trois mollusques, onze espèces d'annélides, soixante-treize especes de crustacées, etc. M. Cuvier termine en disant que l'histoire naturelle devra beaucoup au généreux voyageur, et que l'administration devrait tout faire pour faciliter son prochain voyage à Canton et aux Manilles.

M. Sérullas lit un mémoire sur plusieurs points de chimie; il traite d'abord des chlorures d'iode, puis de l'action de l'acide bromique et de l'acide chlorique sur l'alcool. Dans le premier cas, il y a formation d'éther acétique et séparation du brôme.

M. Michaud lit un mémoire sur l'orme de Sibérie (*planera*) genre qu'on ne trouve pas réellement en Sibérie, mais bien sur les bords de la mer Noire et de la mer Caspienne.

VARIÉTÉS.

Dégénérescence cartilagineuse de l'estomac. — Observation par le docteur D. J. T. Dieffenbach.

Une femme portait, depuis douze ans, dans l'abdomen, une tumeur mobile et arrondie, que plusieurs médecins avaient déclaré unanimement être un ovaire squirrheux. Cette femme, qui n'avait jamais présenté de nausées, de vomissemens ni aucun des autres symptômes par lesquels le squirrhe de l'estomac a coutume de se déceler, succomba, et l'ouverture du cadavre ayant été faite, on trouva avec surprise que la tumeur était formée par l'estomac lui-même, devenu cartilagineux, et dont la paroi antérieure avait un pouce d'épaisseur; ce ne fut qu'à la région postérieure de ce viscère, qu'on retrouva une petite portion membraneuse moins consistante et moins épaisse. Les parois cartilagineuses de l'estomac, n'ayant pu exercer aucun mouvement ou trituration quelconque, il en résulte que le mouvement de cet organe n'est pas indispensable, pour que la division des alimens ait lieu. Cette pièce d'anatomie pathologique, très-importante pour la physiologie de la digestion, est conservée au musée royal de Berlin. (Rust's magasine; t. XXVI, 2e cah.)

L'Ecole de pharmacie, pour l'érection d'un monument à la mémoire de trois élèves en pharmacie, morts dans les journées de juillet, a souscrit pour la somme de 500 fr., et non pour celle de 50 fr., comme on nous l'avait fait dire.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 32.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 18 DÉCEMBRE 1830.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

CLINIQUE D'ABOU-ZABEL (ÉGYPTE).

Observation sur la ligature de l'artère iliaque externe, pratiquée par M. CLOT, D. M. C., *inspecteur du service de santé des armées de S. A. le vice-roi, etc.*

Mohammed Salem, Arabe, soldat au 11e régiment d'infanterie, âgé de 36 ans, doué d'une forte constitution, entra à l'hôpital militaire d'Abou-Zabel, le 1er juin 1828, pour y être traité d'une affection vénérienne. L'exploration des organes génitaux nous fit découvrir une tumeur qui occupait la partie supérieure et interne de la cuisse gauche : elle était à base large et du volume d'une grosse orange; elle offrait au toucher des battemens isochrones à ceux du pouls, et un bruissement sensible à l'auscultation. Tout le membre correspondant était plus volumineux; mais le gonflement était plus considérable à la cuisse, dont la circonférence, mesurée au-dessous de la tumeur, avait deux pouces et demi de plus que le même point du membre opposé : à la partie externe et à deux pouces de la tumeur, existait une cicatrice ronde et déprimée de six lignes de diamètre.

Le malade, interrogé sur l'époque de l'apparition de la tumeur et sur ses causes, raconte qu'il y a environ dix ans que, veillant la nuit dans un champ à la garde de ses fruits, il fut assailli par des voleurs, et reçut un coup de lance à la cuisse, à l'endroit de la cicatrice indiqué plus haut. Cette blessure donna lieu à une hémorragie abondante, à laquelle succéda une syncope. Le blessé resta sur le terrain pendant quatre heures sans connaissance et sans secours. Il fut transporté ensuite dans sa maison, où un chirurgien arabe fut appelé. Ce chirurgien employa quelques moyens pour arrêter l'hémorragie. Un gonflement considérable survint dans la région inguinale, la cuisse et la hanche; pendant huit à neuf jours des hémorragies fréquentes eurent lieu et ne cessèrent que par l'effet de la syncope; enfin, le gonflement devint inflammatoire et se termina par une suppuration sanguinolente qui dura près de trois mois, au bout desquels la plaie se cicatrisa. Il resta pourtant dans la région inguinale une tumeur constituant l'anévrisme. Le membre, un peu grossi, éprouva de la difficulté dans ses mouvemens, ce qui obligeait le malade à le transporter dans la flexion toutes les fois qu'il était obligé de se déplacer. Depuis lors, la tumeur acquit insensiblement le volume que nous lui avons trouvé.

Il y a environ trois mois que Mohammed Salem fut pris pour le service militaire; mais l'impossibilité de résister aux fatigues de l'exercice, jointe à l'apparition d'une maladie vénérienne, déterminèrent son entrée à l'hôpital. Il fut d'abord placé dans la salle des vénériens et soumis à un traitement anti-syphilique qui dura un mois, après lequel tous les symptômes avaient disparu.

Le 28, il fut envoyé dans la salle de clinique chirurgicale, où j'examinai le malade avec attention, et, après en avoir délibéré en consultation, il fut décidé que ce cas réclamait la ligature de l'artère iliaque externe. En conséquence, le malade fut soumis à un régime diététique, à l'usage d'une tisane rafraîchissante et des bains; le même jour, il lui fut fait une saignée du bras pour diminuer la vélocité du pouls qui était fortement développé.

Le 2 juillet, une seconde saignée fut nécessitée.

Le 6, *diète, lavement purgatif.*

Le 7, à 10 heures du matin, l'opération fut pratiquée en présence de MM. Bernard, Barthelemy, Duvigneau, Gaëtani, professeurs de l'Ecole, de MM. les docteurs Cherubini, Castagnoni, Hernandès, Breys, Marrouchi, de plusieurs officiers de santé de l'armée et des élèves.

Le malade couché sur une table garnie d'un matelas, je me plaçai au côté gauche et fis allonger la cuisse malade, afin de tendre les parties que j'avais à diviser; je commençai l'incision au milieu de l'arcade crurale et la prolongeai jusqu'à un pouce au-dessus de l'épine antérieure et supérieure. Le premier coup de bistouri divisa la peau dans toute cette étendue. Le malade se contracta avec violence, ce qui m'obligea d'inciser avec la plus grande précaution, me servant de la sonde cannelée pour diviser les muscles grand oblique, petit oblique et tranverse, afin d'arriver au péritoine sans l'ouvrir. Dès que cette membrane fut à découvert, les efforts du malade la poussèrent à l'ouverture, et elle se serait inévitablement rompue si mon premier aide, le docteur Gaëtani, qui se trouvait placé au côté opposé, ne l'eût refoulée avec les doigts. Je détachai facilement le péritoine, et l'artère fut mise a découvert : elle n'était unie à la veine et au nerf que par un tissu cellulaire lâche à travers lequel je passai l'aiguille mousse de Chopart, garnie d'un triple fil ciré retors que je serrai immédiatement par deux nœuds simples.

Les battemens de la tumeur cessèrent aussitôt, le sommet s'affaissa sensiblement, et la plaie fut réunie au moyen de bandelettes agglutinatives. L'opération avait duré cinq minutes, et tout au plus une once de sang avait été répandue. Le malade fut placé dans son lit, et le membre, dans une situation légèrement élevée, fut entouré de flanelles chaudes. Le pouls, qui, quelques jours avant l'opération, donnait 75 à 80 pulsations, descendit à 60 : six heures après, il était monté a 70 et devenu fort; la température du membre avait baissé de deux degrés au thermomètre de Réaumur; la sensibilité était émoussée, et un fourmillement incommode se faisait sentir dans tout le membre. *Diète sévère.*

Le 8 au matin, agitation pendant la nuit par l'effet des douleurs et des fourmillemens dans le membre; sommeil de demi-heure, pouls dur et concentré, 80 pulsations par minute, langue seche, un peu de ballonnement au bas-ventre. Le membre a la même température que celui du côté opposé, excepté aux orteils où elle est un peu moindre. *Saignée au bras, de douze onces; limonade, fomentations émollientes, diète.*

Visite de midi, le pouls plus fort et plus développé, face animée, ballonnement du bas-ventre plus considérable. *Saignée de huit onces; pour le reste, comme dessus.*

Visite du soir, pouls moins fort, donnant toujours 80 pulsations, ballonnement du bas ventre un peu moins considérable. *Fomentations émollientes, limonade, diète.*

Le 9 au matin, la nuit a été assez calme, sommeil de cinq heures; le pouls ne donne plus que 70 pulsations, mais il est dur et concentré; le météorisme du bas-ventre a augmenté; forte tension a la region épigastrique; fréquentes envies de vomir; les douleurs et les fourmillemens dans le membre sont presque nuls, sa température est naturelle. 60 *sangsues sur la région épigastrique, application d'un cataplasme émollient après leur chute, limonade, diète.*

Visite de midi, le sang a coulé abondamment sous le cataplasme qui a été changé deux fois. Le pouls est souple et ne donne que 65 pulsations. Les envies de vomir ont cessé; le météorisme a sensiblement diminué. Sommeil de trois heures. *Limonade; diète.*

Visite du soir, la journée a été parfaitement tranquille; le malade demande des alimens. *Mêmes prescriptions.*

Le 11 au matin, la nuit a été moins calme que la précédente; le pouls est dur, irrégulier et intermittent. Après les onzième et douzième pulsations, le fourmillement du membre se fait sentir. La chaleur est naturelle, excepté aux orteils où elle est faible. La langue est sèche. *Saignée au bras de huit onces; limonade; diète.*

Visite du soir: la journée a été calme; le malade, qui n'avait pas été à la selle depuis le jour de l'opération, a eu deux évacuations alvines assez abondantes; le pouls est moins dur, peu régulier; le membre a la température naturelle, même aux orteils. *Mêmes prescriptions.*

Le 12 au matin: sommeil de presque toute la nuit; selles liquides; température du membre naturelle. La sensibilité, presque nulle depuis l'opération, a reparu.

La plaie a été pansée; le pus est de bonne qualité. Le malade désire des alimens. *Deux demi-lavemens émolliens, deux crêmes.*

Visite du soir: même état que le matin.

Le 13, visite du matin: nuit calme, bien-être parfait, le pouls est bon, la langue humectée. Le malade demande vivement des alimens. *Soupe de purée au maigre.*

Visite du soir: même état.

Le 14, visite du matin: le pouls et la langue sont dans un état naturel. *Deux soupes de riz au maigre.*

Le 15: même état que la veille. Pansement; la plaie marche vers la cicatrisation; la tumeur s'affaisse, elle fait sentir à son côté externe un battement sourd. Le quart en aliment.

Le 17, même état que la veille. *Mêmes prescriptions.*

Le 18: mouvement fébrile, langue sèche; la suppuration est légèrement séreuse. *Limonade, diète.*

Le 19: la ligature est entièrement détachée et se trouve tout entière sur la surface de la plaie. Le pouls est régulier, la langue humectée *Soupe.*

Le 20, même état. *Même prescription.*

Le 21, le malade désire vivement des alimens. *Le quart.*

Le 22, même état. *Même prescription.*

Le 23, Id. *Id.*

Le 24, Id. *Demi-portion.*

Le 25, il est permis au malade de se promener dans la salle; il ne s'appuie qu'avec difficulté sur le membre malade.

Les 26, 27 et 28: même état; la tumeur ne diminue pas sensiblement; le membre a le même volume que celui du côté opposé, moins quelques lignes dans sa circonférence; la marche devient plus facile; il mange la portion entière.

Le 3 août: la plaie est complètement cicatrisée; seulement la région est ici un peu plus saillante qu'au côté opposé, les viscères éprouvant moins de résistance vers la cicatrice qui n'a pu être opérée par la réunion immédiate.

CLINIQUE MÉDICALE DE PARIS.

Observation sur un choléra-morbus, par M. Colombat, *de l'Isère, médecin directeur de l'établissement pour la guérison du bégaiement.*

Le choléra-morbus fixant en ce moment l'attention des médecins de l'Europe, nous accueillons avec empressement cette observation.

M. Geoffroy, âgé de trente ans, exerçant la profession de serrurier en voitures, demeurant rue du Petit-Vaugirard, n° 1, d'un tempérament bilieux, d'une taille élevée et ordinairement d'une bonne santé, éprouva en se levant à six heures du matin, le samedi 11 décembre, un léger malaise accompagné de quelques coliques; cette indisposition ne l'empêcha pas de se rendre au lieu de son travail, où à peine arrivé, il tomba en syncope deux ou trois fois, et eut plusieurs évacuations copieuses par les selles et les vomissemens.

Chaque fois que M. Geoffroy reprenait connaissance, il se plaignait d'un resserrement à la poitrine, et de coliques violentes accompagnées de crampes vives et d'un froid excessif dans les jambes. Un verre d'absinthe, de vin chaud et d'eau sucrée lui furent offerts successivement, mais à peine ces trois liquides approchaient-ils de ses lèvres qu'ils étaient aussitôt repoussés, tant paraissait désagréable leur saveur. M Geoffroy ayant été transporté dans son domicile, je ne pus m'y rendre que deux heures après; et alors, je remarquai en lui les symptômes suivans: la peau qui paraissait ridée et contournée, était bleue où plutôt couleur d'ardoise, comme on l'observe chez les personnes qui sont mortes asphyxiées par l'hydrogène sulfuré ou l'acide carbonique; le pouls assez fort donnait de trente-six à quarante pulsations par minute, mais pendant les fréquentes lipothymies, il s'arrêtait entièrement et reparaissait de nouveau. Depuis l'invasion de la maladie soixante-quinze évacuations environ, d'un liquide clair, mais vert-jaunâtre, avaient eu lieu par les selles, et soixante au moins par les vomissemens, un spasme et une constriction très-douloureuse se faisaient vivement sentir à la poitrine, surtout à l'épigastre. Le malade avait des crampes si fortes dans les jambes et dans les cuisses, qu'il poussait des cris déchirans, et que ses membres se contournaient et se roidissaient comme s'il avait eu, disait il, une corde fortement tirée, attachée à ses talons et à ses fesses. Il disait de plus éprouver un froid glacial aux extrémités, et sentir une chaleur vive dans le ventre, qui était dur et balonné. Il se plaignait aussi d'un bourdonnement tres-fort dans les oreilles et dans toute la tête, et d'avoir presqu'entièrement perdu la faculté de voir et d'entendre; une sueur froide couvrait la figure et le corps.

Pour combattre les symptômes que je viens d'exposer, voici les moyens que je crus devoir employer. D'abord je fis une *saignée d'environ quatre palettes*, pendant laquelle le malade eut plusieurs courtes lipothymies et plusieurs vomissemens. Un sang entièrement noir et épais écoulait avec peine goutte à goutte de la veine ouverte largement, pendant que le malade avait repris connaissance, puis il cessait de fluer durant les syncopes; enfin, après environ vingt minutes, le sang sortit par jet et en aussi grande quantité que je le voulus. A peine la saignée fut-elle terminée, que tous les symptômes cessèrent presqu'aussitôt comme par enchante-

ment. Pour rappeler la chaleur aux extrémités, je fis appliquer à nu des cataplasmes de farine de lin, depuis la plante des pieds jusqu'au haut des cuisses. Je joignis à ces moyens des bouteilles d'eau bouillante placées le long des bras et de la poitrine; je prescrivis ensuite la potion suivante, pour combattre les vomissemens, la diarrhée et tous les phénomènes nerveux :

Eaux distillée de tilleul.	Quatre onces.
Sirop de diacode. . . .	Une demi-once.
Ether sulfurique. . . .	} ãã dix gouttes.
Teinture de musc. . . .	
Id. de castoréum. . . .	

à prendre par cuillerée tous les quarts d'heure.

Je prescrivis également un lavement de décoction de courge avec addition de quinze gouttes de laudanum de Sydenham. Le malade rendit ce lavement aussitôt qu'il fut pris, je le remplaçai par le suivant, qu'il garda deux heures et demie :

Décoction de courge.	Quatre onces.
Extrait gommeux d'opium.	Un grain.
Assa-fétida dissous dans un jaune d'œuf.	Six grains.

F. s. un quart de lavement à garder autant que possible.

A quatre heures, le malade ne se plaignait plus que d'une grande faiblesse et d'un resserrement à l'épigastre. A huit heures, il se trouvait si bien, qu'il voulait se lever; les évacuations n'avaient eu lieu par les selles que trois fois depuis la saignée, et le vomissement avait entièrement disparu.

Pour boisson ordinaire, je prescrivis une infusion de violettes et de tilleul édulcorée avec du sirop de gomme. La nuit ne fut pas très-bonne, le malade eut encore quelques crampes, et trois selles, mais sans vomissement.

Le 12 au matin, la face qui n'était presque plus bleue, avait repris son expression ordinaire, le pouls donnait 64 pulsations par minute, tous les symptômes avaient disparu. Quatre selles dans la journée; *diète ; repos ; continuer la potion et la tisane.*

Le 13, le malade a dormi et demande à manger : *léger potage au riz.* Il se lève dans la journée et se trouve très bien, huit selles : *potion avec addition de deux grains d'extrait gommeux d'opium.*

Le 14, nuit bonne; deux évacuations; le pouls donne 70 pulsations : *trois bouillons par jour ; même boisson et même potion.*

Le 15, guérison complète; repos encore un ou deux jours. Le malade reste levé tout le jour, et mange malgré ma défense autant que de coutume; deux selles.

Le 16, continuation de santé.

Je crois que la maladie dont je viens d'exposer les symptômes, ne laisse aucun doute sur sa nature, et qu'elle présente bien tous les phénomènes que l'on remarque ordinairement dans le choléra-morbus sporadique du midi de l'Europe.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE PARIS.

Opération de lithotritie pratiquée avec succès, par M. AMUSSAT.

M. de B ....., âgé de quarante ans, d'une bonne constitution, éprouva à la fin de 1824 de violentes douleurs néphrétiques, à la suite desquelles il rendit un petit gravier et une assez grande quantité de sablons. Le même phénomène se répéta plusieurs fois jusqu'en 1829. Dès-lors, le malade cessa de rendre des graviers; mais il éprouva tous les symptômes occasionés par la présence d'un corps étranger dans la vessie. Il n'avait point encore été sondé lorsqu'il se rendit à Paris, au mois d'avril 1830, et fit appeler M. Amussat.

Le cathétérisme pratiqué avec une sonde courbe, fit reconnaître un calcul placé dans le bas-fond de la vessie, derrière la prostate, et que l'on crut d'abord adhérent. Mais quelques jours plus tard, on put le déplacer avec une sonde droite, et s'assurer qu'il était libre et d'un volume assez considérable; cette dernière circonstance fit un instant douter que la lithotritie fût applicable. Cependant M. Amussat, considérant que la vessie était très-saine, et que la santé de M. B...... était dans le meilleur état, se décida pour cette opération.

Dans la première séance qui eut lieu le 7 octobre, la pierre fut d'abord difficilement saisie. Les mors de l'instrument glissaient sur elle, et ne pouvaient l'embrasser. Après quelques tentatives, on parvint enfin à la fixer solidement dans la pince. D'après l'échelle de graduation tracée sur le lithotripteur, elle avait quinze à seize lignes de diamètre. Le foret double ayant été développé et mis en jeu au moyen de l'archet, perfora la pierre dans tout son diamètre antéro-postérieur (dix à onze lignes), et la fit ensuite éclater deux fois. Dans la même séance, un ou deux fragmens furent saisis, et attaqués avec succès. L'expulsion par l'urètre d'une grande quantité de détritus, fut le résultat de cette première tentative.

Après la quatrième séance, il ne restait plus qu'un fragment assez volumineux, qui vint s'engager le lendemain dans la portion membraneuse du canal. Après avoir cherché inutilement à en faire l'extraction, M. Amussat parvint à le saisir dans le lieu qu'il occupait, et le perfora avec une petite fraise simple, sans le repousser dans la vessie, où il retomba quelques jours plus tard.

Le 16 novembre, ce fragment fut saisi et attaqué avec le foret double. Aussitôt que l'instrument fut retiré, le malade rendit beaucoup de poussière, et un morceau de pierre qui avait environ huit lignes de longueur sur quatre de largeur. Depuis cette époque, M. de B......, ne sent plus rien dans la vessie, et l'exploration attentive de cet organe a fait reconnaître que la guérison était complète.

Un des plus grands inconvéniens de la lithotritie, c'est la nécessité où l'on se trouve, d'après les procédés appliqués jusqu'ici sur le vivant, de perforer plusieurs fois le calcul ou ses fragmens, pour qu'il puisse être expulsé par l'urètre. Quelques chirurgiens marchant sur les traces de *Meirieu*, se sont flattés de détruire plus promptement la pierre en l'attaquant de la circonférence au centre. Mais cet espoir ne s'est point encore réalisé sur l'homme vivant, et la perforation est le seul moyen lithotripteur à l'aide duquel on ait pu jusqu'à ce jour délivrer les malades. Le foret double de M. Amussat semble encore augmenter les avantages de la perforation, puisqu'avec cet instrument, on pratique à la pierre que l'on fait ensuite facilement éclater, un trou de plus de cinq lignes de diamètre. On peut donc diminuer de beaucoup le nombre des séances nécessaires pour la destruction des calculs d'un volume même assez considérable, et réduire dans une seule séance en fragmens assez petits, pour qu'ils puissent franchir l'urètre, ceux qui sont peu volumineux.

Mais quel que soit le degré de perfection auquel soit déjà parvenue la lithotritie, cette opération demande à être appliquée avec prudence et discernement; car il est une foule de cas où la taille lui est préférable. C'est ainsi que M. Amussat a opéré avec succès par le haut appareil, un vieillard de soixante dix-huit ans, chez lequel la lithotritie eût infailliblement échouée et eût peut être été mortelle, parce que la vessie était très-malade et contenait seize pierres. Avant de se décider pour l'une ou pour l'autre opération, les chirurgiens ne peuvent apporter une trop grande attention au cathétérisme explorateur. Si cette vérité était mieux sentie, on ferait moins de tentatives inutiles de lithotritie, tentatives toujours douloureuses pour les malades, et qui diminuent souvent les chances de succès, quand on est obligé d'avoir recours à la cystotomie.

DES OFFICIERS DE SANTÉ MILITAIRES.

(2ᵉ Article.)

Lorsque par les mesures sages que nous avons indiquées dans notre précédent article, l'autorité aura posé a jamais pour la médecine militaire, les bases d'un avenir honorable, il faudra quelle s'applique, par une organisation libérale, a l'entourer d'autant de considération qu'elle en a peu.

Que l'on commence par faire disparaître ce mot d'officier de santé, qui semble comporter une idée de médiocrité faite pour humilier ce corps qu'il est facile de désigner sous le nom de corps des médecins et chirurgiens militaires. (Nous ferons voir tout à l heure qu'il est inutile qu'il y ait un corps séparé de pharmaciens.)

Que ce corps n'ait pour son service et sa discipline que ses chefs naturels; que Messieurs les intendans ne puissent plus à l'avenir statuer de la moralité et de la capacité de chacun. Il est évident qu'un jugement á cet égard ne peut être convenablement porté que par ceux sous les yeux desquels les médecins et chirurgiens militaires se trouvent journellement placés, et qui sont pourvus des connaissances spéciales qui les rendent propres a les bien apprécier.

Du reste, nous ne partageons pas l'avis des auteurs de la réclamation que nous avons donnée il y a quelque temps, et dans laquelle les officiers de santé militaires expriment le désir de se soustraire completement à l'influence de MM. les intendans. Nous les regardons au contraire comme plus propres que qui que ce soit á diriger la partie administrative du service de santé qui a besoin d'être surveillée comme tout les autres services de l'état.

Nous saisissons cette occasion pour prédire à MM. les officiers de santé que, s'ils persistaient à demander un affranchissement complet de l'intendance, il est vraisemblable qu'ils n'obtiendraient rien, tandis qu'il n'en serait peut-être point ainsi en présentant la question sous le point de vue que nous venons d'offrir.

Une autre mesure non moins importante serait la suppression de la pharmacie militaire, ou, pour mieux dire, sa fusion avec la médecine et la chirurgie. C'est une chose vivement désirée par les jeunes pharmaciens qui ont tous aujourd'hui des connaissances en médecine, et seraient enchantés de voir changer l'espèce d'existence amphibie qu'ils ont dans le corps des officiers de santé. Placés entre la chirurgie et l'administration, ils tiennent à l'une par leur savoir, et sont confondus avec l'autre par la nature de leurs fonctions qui, dans les hôpitaux militaires, sont on ne peut plus bornées.

Ne serait-il pas facile de prendre dans les pharmacies civiles tous les médicamens officinaux en usage dans les hôpitaux, et pour les préparations journalières de les confier aux chirurgiens et aides qui passeraient à tour de rôle au service de la pharmacie. Cette chose deviendrait avec le temps de plus en plus exécutable, si dans les hôpitaux d'instruction on s'appliquait à donner à tous les élèves quelques connaissances en pharmacie. Du reste, on pourrait laisser dans les grands hôpitaux un pharmacien major et un aide-major dans les petits, pour la surveillance du service pharmaceutique et la comptabilité.

On sent combien cette mesure donnerait de force au corps des officiers de santé en le rendant homogène et bien régulier.

Il faudrait enfin que le gouvernement fît comprendre aux chefs des corps, et ceux-ci à leurs soldats, combien il est convenable que ceux qui les soignent et souvent leur sauvent la vie, soient l'objet de leurs égards.

Il faudrait en conséquence que des ordres sévères fussent donnés pour qu'un médecin ou chirurgien militaire revêtu de ses insignes fût salué par les soldats, qu'ils soient ou non sous les armes.

Il faudrait que le ministre de la guerre déterminât d'une manière non équivoque l'assimilation des officiers de santé dans l'armée.

Cela fait, il faudrait encore que leurs droits à la retraite reposassent sur les mêmes principes que ceux des officiers auxquels ils correspondraient. N'a-t-on pas été en droit de s'indigner quand on a vu M. de Bourmont augmenter le maximum de la retraite de tous les officiers, excepté celui des chirurgiens et médecins militaires, et pousser l'insulte au point d'assimiler les sous-aides pour la retraite aux adjudans sous-officiers et aux vétérinaires.

Il faudrait enfin que l'on fit entrer comme article de règlement qui régit les chirurgiens militaires, qu'ils concourrent avec tous les officiers de l'armée aux récompenses honorifiques.

N'est-il pas juste en effet que ceux qui, sur le champ de bataille, bravent mille dangers pour aller secourir les soldats blessés et qui ensuite s'exposent dans les hôpitaux à toutes les maladies affreuses qui naissent si souvent au sein des grandes réunions d hommes, que ces gens là aient droit à tout ce que l'on destine au courage et au dévouement!

Résumons-nous et disons que le corps des officiers de santé militaires n'aura de consistance que lorsque l'autorité aura adopté les mesures qui suivent:

1° Etablir des concours publics pour l'admission des élèves, soit en temps de paix, soit en temps de guerre, et s'assurer soigneusement de l'éducation première des concurrens.

2° Supprimer la pharmacie militaire à l'avenir, et opérer une fusion de celle qui existe aujourd'hui avec la médecine et la chirurgie.

3° Désigner le corps sous le titre de corps des médecins et chirurgiens militaires.

4° Placer ce corps pour la discipline sous l'autorité de ses chefs naturels, et non sous celle des intendans.

Ne laisser à ces derniers que la surveillance de la partie administrative du service de santé.

5° Augmenter la solde et assurer l'avenir de chaque médecin ou chirurgien militaire par des arrêtés reglementaires.

6° Déterminer l'assimilation dans l'armée des divers grades de ce corps.

7° Etablir les droits de chacun à la retraite d'après son assimilation.

8° Ordonner le salut pour tout médecin ou chirurgien militaire en uniforme.

9° Arrêter enfin qu'ils concourront avec tous les officiers de l'armée pour les récompenses honorifiques quelle qu'elles soient.

NOUVELLES.

La médecine militaire vient de faire une grande perte dans la personne du savant Vaidy, médecin en chef de l'hôpital d'instruction de Lille.

—Il paraît certain que l'on va établir deux nouveaux hôpitaux d'instruction; l'un à Toulouse et l'autre à Lyon.

C'est avec raison que le ministère a choisi ces deux villes; mais le bien que produira cette mesure serait complet s'il ne donnait qu'au concours toutes les places dans les deux nouveaux établissemens.

— M. de Jussieu vient d'envoyer sa démission de professeur à la Faculté de médecine.

—Dans la dernière réunion, le conseil général des hôpitaux s'est occupé des mutations à effectuer parmi les médecins de service; dans quinze jours, il sera question de placer les médecins du bureau central; et huit jours après de nommer *sans concours* au bureau central. On voit que le conseil n'a pas renoncé à son projet de COUP D'ÉTAT.

—La pétition adressée au Préfet de la Seine et au Ministre de l'intérieur a été couverte de milliers de signature. Nous verrons si l'opinion publique sera écoutée.

—Le conseil des hôpitaux a décidé que, le titre de chirurgien en chef serait supprimé; tous les chirurgiens auront un titre et des droits égaux.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 33.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 21 DÉCEMBRE 1830.

HOTEL-DIEU.

Service de M. HUSSON.

Entéro-colite aiguë ; dysenterie ; hémorragie intestinale abondante, traitée avec succès par la ratanhia.

Salle Saint-Antoine, n° 73. — X....., d'un tempérament sanguin, d'une constitution assez bonne, malade depuis quinze jours, à Paris depuis dix mois, fut prise de malaise générale, d'inappétence, de céphalagie et de mouvement fébrile, elle n'a subi aucun traitement avant son entrée.

Le 16 octobre, facies abattu, prunelles colorées, céphalalgie intense, langue blanchâtre, humide, douleur à l'épigastre, point de météorisme, constipation, dyspnée, la respiration s'entend partout, peau chaude, pouls fréquent, redoublé, *vingt-cinq sangsues à l'épigastre*, *catapl.*, *org.*, *gommé*, *émuls.*, *diète.*

Le 17, rien de nouveau.

Le 18, coliques violentes dans la région épigastrique, envies de vomir, dyspnée, anxiété, pouls fréquent, faible, elle semble sur le point de périr suffoquée.

Le 19, elle a vomi plusieurs fois, elle a eu trois selles en dévoiement, les matières vomies contiennent deux vers, soulagement.

Ce matin, la malade est abattue; elle éprouve encore des nausées.

Le 20, elle a rendu un vers lombric, soulagement.

Le soir, lipothymie, visage pâle, respiration haute, difficile, la peau est fraîche, le pouls fréquent, petit.

Le 21, depuis hier, elle a eu trois évacuations alvines liquides, abondantes, qui contiennent beaucoup de sang noirâtre, à la suite de violentes coliques.

Elle se trouve soulagée, cependant la peau est chaude, le pouls fréquent, dépressible, la langue sèche, le facies abattu, la région iliaque douloureuse à la pression.

Le ventre météorisé, point de pétéchies, on prescrit *grande consoude avec eau de rabel*, *extrait de ratanhia un gros*, *avec jus de citron*; *sinapismes aux jambes*, *lavement de son et d'amidon*, *diète*.

Le soir, deux selles liquides, peu colorées en rouge-brunâtre, quelques coliques, facies moins abattu.

Le 22, les matières alvines sont liquides, jaunâtres, la peau est encore chaude, le pouls fréquent, le ventre un peu ballonné, on continue la grande *consoude avec eau de rabel*, *et extrait de ratanhia un gros*, *lavement*, *sinapisme aux jambes*.

Le 23, les selles ne contiennent plus de sang, la peau moins chaude, la langue humide, le pouls (86). Cet amendement survenu à la suite de cette hémorragie intestinale, promet une issue heureuse.

Le 24, le ventre est déprimé, indolent, la peau fraîche, les matières alvines liquides jaunâtres.

Le 25, de mieux en mieux, plus de dévoiement, elle ne va à la selle qu'à la suite du lavement, on donne la grande consoude simple depuis deux jours, on cesse *l'extrait de ratanhia*, *lavement de son et d'amidon*, *deux soupes*.

Le 26, la physionomie reprend de l'expression, la langue est naturelle, les yeux vifs, les réponses précises et justes, la peau moite, douce au toucher, le pouls sans fréquence, souple, le ventre indolent, point de diarrhée, l'appétit revient; notre malade n'a point été atteint d'une dothinentérite, mais d'une simple entéro-colite.

L'exhalation sanguine qui s'est effectuée dans le gros intestin a jugé la maladie, car depuis cette époque nous avons observé un mieux permanent; tandis qu'auparavant les symptômes s'aggravaient de jour en jour : quant à la dyspnée, quant aux lipothymies que nous observâmes les 18 et 19, ils dépendaient des vers lombrics qu'elle rendit au milieu de vomissemens.

Si la prostration pouvait en imposer pour une dothinentérite, d'autres symptômes venaient éclairer le diagnostic : ainsi la malade éprouva une anxiété très-vive, elle n'eut point cette stupeur profonde, ce décubitus dorsal permanent, ce météorisme du ventre, cette chaleur âcre, mordicante de la peau, qu'on observe chez tous les malades atteints de dothinentérite.

Cette observation nous prouve combien on doit être circonspect en diagnostic, car d'après la marche de la maladie jusqu'au 23, on aurait pu croire à l'existence d'une dothinentérite, on aurait pu soupçonner une lésion profonde de l'intestin, lorsqu'on vit des selles sanguinolentes succéder aux symptômes observés jusqu'à cette époque.

Mais une simple entéro-colite, peut également produire ces mêmes symptômes, la muqueuse intestinale peut exhaler du sang, bien qu'il n'existe point d'ulcératiou; on l'observe assez souvent. Il était indiqué de combattre l'hémorragie intestinale, non par des sangsues, la réaction n'était plus assez forte, mais par des astringens, et parmi ceux-ci l'extrait de ratanhia, la grande consoude jouissent d'une estime méritée.

Le 28, de mieux en mieux, on augmente la dose des alimens, le mouvement fébrile cesse pour ne plus reparaître, et notre malade est sortie parfaitement guérie, le 10 novembre.

Péritonite puerpérale.

Salle Saint-Antoine, n° 36. — La nommée X...., âgée de 28 ans, d'une constitution faible, accoucha le 1er octobre sans beaucoup de difficulté. Le 3e jour contrariété, par suite

frisson intense suivi de chaleur et de douleur dans le ventre, lochies suspendues, les seins se gonflent peu; *cataplasme, lavement émollient, diète.* La douleur se dissipe; les lochies coulent en blanc, la fièvre cesse, la malade reprend ses travaux le huitième jour, cependant elle ressent encore quelquefois des douleurs dans le ventre, lorsque le 29 octobre on lui apprend la mort de son enfant, cette nouvelle lui cause une vive impression, elle est reprise de douleurs vives dans tout le ventre, de vomissemens, de diarrhée et de beaucoup de fièvre. Entrée à l'hôpital elle nous offre l'état suivant : pommettes injectées, facies grippé, ancienne céphalalgie, douleur des plus vives dans le ventre qui ne peut supporter la moindre pression; chaleur à la peau, pouls fréquent, petit, serré, langue rouge et sèche à la pointe; *saignée de deux palettes.* Le sang coule à petits jets, le caillot n'est pas couenneux, *cataplasmes émolliens.*

Le 30 octobre, même symptômes. Le ventre est très-sensible, douleur aigue qui revient par saccades avec plus d'intensité; douleur vive dans les régions lombaires, pouls fréquent, mais dépressible, 60 *sangsues sur le ventre, cataplasme, bain de siège, diète, ch. rég., émulsion.*

Le soir, pâleur générale, anémie, extrémités froides, pouls fréquent, petit, misérable, ventre un peu moins douloureux; nausées continuelles, vomissemens de matières bilieuses.

Le 31, *frictions mercurielles* 2 *gros*, mêmes symptômes, danger imminent. On fit deux frictions, une le matin et une le soir.

Le 1[er] novembre moins mal, le pouls se relève, le ventre est moins douloureux, la chaleur mieux répandue, nausées, vomissemens, salivation légère, saveur âpre, acerbe, on continue les *bains*, les *frictions mercurielles*, les *cataplasmes, ch. règl.. émulsion, diète.*

Les 2, 3, 4, de mieux en mieux, le pouls est moins fréquent et plus élevé, sans dureté, le ventre est peu sensible, coliques, dévoiement, nausées.

Les 5 et 6, le facies reprend son expression, la langue est humide, pâle, le ventre météorisé, peu sensible, trois selles et dévoiement, point de nausées, peau fraîche. Il n'y a presque pas eu de salivation. On continue les *frictions mercurielles* sur le ventre, à la dose d'un *gros.* Tout promet une heureuse issue.

Les 7, 8, même état,

Le 9, exaspération, ventre tendu, balonné, douloureux, coliques violentes et par crises, nausées, vomissemens de matières amères, verdâtres, bilieuses, langue humide, pâle, facies grippé, pouls fréquent, petit, dépressible, évacuations alvines peu abondantes, et suivies d'un léger soulagement : 12 *sangsues à l'anus; cataplasme; bain de siége; chiendent réglisse émulsioné; frictions* sur le ventre avec un *liniment narcotique.* Les sangsues n'ont produit aucun effet avantageux; les douleurs reviennent par crises; dans l'intervalle desquelles le ventre peut-être comprimé sans douleur. On s'en tient aux *frictions avec le liniment opiacé, aux cataplasmes, aux bains de siége, aux lavemens émolliens;* on accorde *deux bouillons* le 11.

Les 12, 13, mêmes symptômes.

Le 14, évacuations alvines, mêlées de gaz, cessation des vomissement et des nausées, le ventre s'affaisse peu à peu, les coliques se dissipent, le pouls perd sa fréquence, la physionomie reprend son état habituel, et la malade entre en convalescence.

Le 19, le mieux continue; on accorde le quart. Le ventre est indolent, souple; la langue bonne, la peau fraîche, le pouls normal : *frictions opiacées, cataplasme, chiendent et réglisse.* A dater de ce jour, de mieux en mieux, et aujourd'hui 20 décembre, la malade n'accuse plus de douleur dans le ventre, elle n'a plus de fièvre, l'appétit est bon, les digestions faciles, toutefois elle dit éprouver encore un peu de douleur dans le ventre, lorsqu'elle veut prendre une position verticale. Cette douleur me semble due aux adhérences que l'épiploon a contractées, et dont les mouvemens du tronc entraînent la distension. Mais peu à peu cette gêne disparaîtra, et notre malade aura échappé à l'une des affections les plus graves.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

Fièvre grave, soupçonnée gastro-entérite, avec réaction vers l'encéphale, traitée et guérie par les toniques, par M. le docteur Civatte, *de Sistéron.*

Madame Veissier, âgée de 72 ans, d'une complexion fort délicate et douée d'une imagination assez vive et très-spirituelle, n'a cessé pendant plusieurs années de prodiguer des soins très-assidus à son mari à l'occasion d'une maladie des voies digestives d'abord, et ensuite d'un hépatitis auquel il succomba après six mois environ de souffrances inouies.

Pendant la dernière année surtout de la vie de son mari, Madame Veissier n'a plus conservé aucun ménagement pour sa santé. Dès l'instant qu'elle a été obligée de prendre ses repas séparément, elle en a souvent interverti l'heure, la durée, et a apporté surtout la plus grande négligence dans le choix des alimens. Ce genre de vie n'a d'abord paru influer en rien sur la santé de la malade; mais, soit excès de fatigue, soit défaut de précaution contre l'intempérie de la saison, Madame Veissier est prise d'un point pleurétique au côté droit de la poitrine, vers le 8 ou 9 mars 1830. Elle ne consent à garder le repos qu'à la seule condition qu'on ne dérangera pas son lit qui se trouvait dans la chambre et tout-à-fait à côté de celui de son mari. La fièvre dure de 24 à 36 heures; *la diète, les boissons adoucissantes et quelques fomentations sèches* suffirent pour pallier beaucoup la douleur.

Le mari succomba dans la nuit du 13 au 14 mars. La femme qui à peine éprouvait un soulagement bien marqué dans son état, voyant approcher ce funeste événement, n'écoute que la voix de la nature, et se lève pour venir elle-même donner les derniers secours à son mari, après la mort duquel nous avons observé en elle des phénomènes assez particuliers pour trouver place ici.

Malheureusement Madame Veissier est une de ces personnes auxquelles les peines morales, même les plus vives, ne peuvent arracher une larme, et chez lesquelles la douleur ne se manifeste au dehors que par un grand abattement. Dès le lendemain de la mort de son mari, nous remarquâmes que la surdité ordinaire de Madame Veissier avait doublé au moins d'intensité. A peine répondait-elle aux questions qu'on lui articulait en criant le plus fort possible aux oreilles. Pendant les premières 48 heures, on ne peut rien lui faire prendre. Assise sur une chaise près du feu, elle ne la quitte pas de la journée.

Le troisième jour de cet état, Madame Veissier est encore plus taciturne. Il se joint à cela une espèce d'idiotisme, avant-coureur sans doute, de l'événement qui allait avoir lieu.

Vers le 16, elle n'a plus le courage de se lever, elle est prise de diarrhée très-fétide. Un délire continu, mais fort calme, se manifeste; le pouls est assez élevé et un peu plus fréquent qu'à l'ordinaire. La langue se recouvre d'un enduit noirâtre assez épais. La physionomie, sans exprimer les souffrances physiques, dénote la peine morale que vient d'éprouver la malade. Il y a affaissement général. Tel est l'état où je trouve Madame Veissier, lorsque je suis appelé le 18.

Je ne considère point ici la diarrée comme produite par un état inflammatoire de la muqueuse intestinale. Je n'ai en vue que l'état d'asthénie dans lequel est le sujet depuis quelque temps; et partant de ce principe, je ne regarde l'affaissement général que comme un effet de cette même asthénie. Je m'embarrasse peu du délire, et j'ai recours aux toniques d'abord : ainsi je prescris le *vin d'Espagne* plusieurs fois

répété dans la journée; je fais prendre la *décoction blanche de Sydenham* avec addition de *laudanum* et de *sirop de sulfate de quinine*; j'applique *des vésicatoires* aux jambes.

La diarrhée s'arrête dans la nuit du 22 au 23, le pouls qui, pendant deux jours, avait offert de l'intermittence, devient plus régulier, il donne 80 pulsations par minute. Le délire cesse, la malade s'occupe un peu d'elle et nous témoigne le désir de prendre de la limonade. Je substitue cette boisson à l'orangeade que j'avais prescrite et que je faisais alterner avec la décoction blanche. On continue le vin d'Espagne après le bouillon. Les vésicatoires qui d'abord semblaient ne pas avoir très-bien pris, commencent à sécher, je ne m'y oppose pas, attendu que je ne les avais appliqués que pour exciter momentanément l'économie.

Le 24, la nuit est calme. Le matin le pouls est intermittent. A deux heures après midi il est régulier et donne 72 pulsations par minute. Je trouve la malade assise sur son lit. Ses parens qui sont venus la visiter excitent sa douleur, et l'on voit ses yeux mouillés de quelques larmes. Elle ne dit rien lorsqu'on ne lui parle pas; mais lorsqu'on la questionne, elle répond juste : à minuit, je la vois; elle repose, s'éveille pour me parler, s'endort de nouveau et s'éveille une heure après. Pendant le reste de la nuit, elle a de la loquacité et ne cesse de se plaindre du trop de soin qu'on lui donne.

Le 25, je remarque la même loquacité, cependant ses réponses sont précises. Le ventre est souple, le pouls est un peu plus fréquent qu'hier; la langue est humectée, ses bords sont vermeils, le centre est toujours noirâtre. La malade n'accuse de douleur nulle part, 85 pulsations; une selle peu liquide, appétit, *la moitié d'un œuf frais à la coque*.

Jusqu'au trente, l'état de la malade va de mieux en mieux, l'appétit se fait sentir, elle se lève tous les jours et fait un petit repas. Malheureusement Madame Veissier ne peut supporter les soupes grasses; elle se soucie fort peu de viande, et après avoir successivement goûté de tous les légumes de la saison, elle exige impérieusement qu'on lui apporte une pomme-de-terre cuite sous les cendres. Madame Veissier paye cher cette imprudence, car dès le soir même elle se sent fatiguée par la digestion. A dix heures je lui trouve de la fièvre, la face est animée, il y a tendance à l'assoupissement.

Le 31 mars et le 1 avril, même état, sauf un peu moins d'assoupissement; la langue est sèche et brunâtre dans son centre, le pouls est fréquent: *deux purées de lentilles bien claires, limonade pour boisson.*

Le 2 avril il y a amélioration. Le pouls a perdu de sa fréquence. La malade a reposé; une selle de bonne nature; je permets de sucer un très-petit morceau de poisson.

Le 3 et le 4 le mieux se soutient; la malade se lève un peu chaque jour. Le 5 et le 6, Madame Veissier s'aperçoit que ses forces commencent à revenir. Dès cet instant, je regarde la convalescence comme assurée, et je permets une alimentation plus abondante.

DE LA NÉCESSITÉ DE RÉTABLIR LES LABORATOIRES PARTICULIERS D'ANATOMIE.

Nous avons démontré dans un précédent article, qu'il est difficile, ou plutôt impossible d'apprendre l'anatomie dans les laboratoires actuels; nous fortifierons cette assertion par une observation digne de remarque; c'est que les anciens élèves ne voient qu'avec tristesse l'approche de l'hiver, car ils savent que le temps de cette saison est presque tout-à-fait perdu pour eux. Les cadavres sont gelés; on manque d'eau; et les poêles ne peuvent assez chauffer des amphithéâtres mal tenus et ouverts à tous les vents. Comme les étudians sont abandonnés à eux-mêmes, malgré leur bonne volonté ils ne peuvent lutter long-temps contre tous les obstacles qu'ils rencontrent; ils se découragent, et, le plus souvent, ils perdent le temps consacré aux dissections, tandis qu'ils auraient pu l'employer avec fruit, s'ils eussent été dirigés et à leur aise.

Dans les laboratoires particuliers, le professeur ayant le plus grand intérêt à veiller sur son établissement, prend toutes les précautions nécessaires pour s'opposer au froid et à l'humidité. S'il ne peut empêcher les cadavres de geler, son industrie ou son imagination lui suggère les moyens d'employer utilement le temps des élèves. Il les occupe alors à répéter; il les questionne, il fait des expériences, ou bien il établit des conférences avec eux : c'est là, surtout, que naît cette confiance réciproque, si agréable pour le professeur et l'élève. Interrogez les médecins qui ont goûté le charme des entretiens de Bichat, ils vous feront regretter ce temps, et vous convaincront mieux que tous nos raisonnemens de la nécessité de rétablir un mode d'enseignement si profitable pour le maître et les disciples. Demandez surtout à ces hommes qui, n'ayant d'autre appui que la nécessité; d'autre protection que leur persévérance, se sont élevés à la seule faveur de cet enseignement libre?... Peut-être qu'à une autre époque, ils n'auraient pas été aussi heureux si, avant de pouvoir enseigner, il leur eût fallu subir les chances de nombreux concours. Nous invoquons aujourd'hui leur témoignage; et nous les appelons à notre secours dans cette lutte du privilége contre la libre concurrence.

Il y a vingt ans, les laboratoires particuliers formaient autant de petites écoles pratiques bien dirigées. Un étudiant, à son arrivée à Paris, faisait choix d'un professeur, ou plutôt d'un démonstrateur. Les conditions faites, les engagemens pris, l'élève s'abandonnait avec confiance à la direction du maître. Celui-ci avait tout intérêt à faire de bons élèves. Il s'établissait une rivalité, une noble émulation entre toutes ces petites écoles, et chacun, fier de ses disciples, leur donnait tous ses soins. On ne dit plus, comme dans ce temps, l'élève de Bichat, de Ribes, etc., parce qu'on n'a plus comme eux à s'enorgueillir de la méthode d'enseignement et du succès des élèves.

Hâtons-nous donc, dans l'intérêt des étudians et de l'école même, de rappeler de toutes nos forces cet enseignement si utile aux médecins et à tous les hommes éclairés. *L'autorité ne peut reculer devant la nécessité d'une pareille réforme dans l'enseignement particulier de l'anatomie.* Il suffira, sous un gouvernement réparateur, de dévoiler les abus (1) pour en obtenir la réforme, et nous pensons que les ministres doivent être glorieux de pouvoir saisir une telle occasion pour rendre un si éminent service à la science et au genre humain; car Paris est le foyer des lumières, et la médecine améliore la civilisation. C'est elle qui nous enseigne nos véritables besoins; c'est par l'étude de l'organisation humaine qu'on apprend réellement à connaître l'homme et à le rendre meilleur, comme le prouve la haute philosophie de celui (Gall) qui a devancé l'époque actuelle, et qui a déjà rendu de si grands services, malgré des difficultés extrêmes et toutes sortes de dégoûts.

Tâchons de le suivre dans la noble carrière qu'il a parcourue; et appliquons-nous à observer comme il l'a fait, plutôt que de tourner en ridicule ce que nous ne connaissons pas. Facilitons l'étude de l'anatomie non-seulement aux médecins, mais même à tous les hommes qui sont appelés à commander aux autres. Tâchons de les familiariser avec une science qui ne leur inspire qu'effroi et dégoûts; et de laquelle ils peuvent cependant tirer un si grand profit pour eux, et pour les autres... Mais pour atteindre ce but, il faut favoriser l'enseignement de l'anatomie, et le doter d'une telle liberté, que le seul espoir d'y réussir puisse devenir aussitôt un titre suffisant pour être admis à la concurrence.

On nous objectera, sans doute, que les anciens labora-

(1) Le monopole de l'Ecole et de la Pitié.

toires avaient quelques inconvéniens, et, qu'en général, ils étaient mal tenus; mais on a beaucoup exagéré ces abus (1); et, pour s'en convaincre, il suffit de consulter ceux qui ont long-temps enseigné dans ces laboratoires. Ils vous diront comme nous, que ces abus étaient en petit nombre, et qu'on peut facilement les faire disparaître (2).

Nous pensons que les laboratoires, disséminés dans le quartier de l'École, ont quelques inconvéniens de plus qu'un grand établissement consacré à l'enseignement particulier; mais les avantages des laboratoires séparés sont si grands, si réels, que chez nos voisins où l'on a beaucoup de respect pour les morts, et où, sans doute, on entend la salubrité, un médecin peut établir partout un amphithéâtre, parce qu'il ne l'élève qu'à ses risques et périls.

Qu'on cesse donc de se faire un prétexte des inconvéniens des laboratoires d'anatomie, puisqu'ils sont faciles à éviter! et lors même que ces inconvéniens seraient démontrés, l'on devrait les supporter sans contestation aucune, en compensation des avantages immenses qu'ils procurent. La police peut prendre d'ailleurs toutes les dispositions qu'elle jugera convenable pour les atténuer ou les détruire, pourvu que ces établissemens particuliers soient indépendans de toute corporation.

Nous citerons à cette observation, dans le Dictionnaire abrégé des Sciences médicales, tome 2, au mot *Amphithéâtre*, un article de M. Marc, qui fortifie singulièrement notre manière de voir; voici comment il s'exprime : « On ne peut contester la sagesse des mesures indiquées dans ces ordonnances (15 octobre 1813 et 11 janvier 1815); mais était-il indispensable de réunir dans un seul local les démonstrations anatomiques? Nous le pensons d'autant moins que cette réunion entrave évidemment l'enseignement particulier, et nuit par conséquent à l'instruction des élèves. Il eût été, en effet, possible de laisser subsister des amphithéâtres particuliers, en les soumettant à des règlemens spéciaux de police. Ainsi, on aurait pu exiger de chaque professeur particulier d'anatomie, le choix convenable d'un local, choix qui aurait été ensuite soumis à l'approbation de l'autorité. On aurait pu appliquer aux amphithéâtres particuliers, les mêmes mesures de salubrité et de décence que celles qui sont indiquées dans l'ordonnance. Enfin, l'autorité aurait pu nommer un inspecteur des amphithéâtres, chargé de surveiller ces établissemens, et d'en prévenir les abus, dont il eût été responsable. »

ADMISSION, AUX INVALIDES, DES MILITAIRES DE L'EX-GARDE.

« *Si je suis bien informé*, a dit à la Chambre des Pairs M. Dreux de Brézé, on refuse en ce moment aux militaires de l'ex-garde l'entrée à l'hôtel des Invalides. » Ce doute, que le noble pair a presque converti en certitude en s'étendant assez longuement sur l'injustice et le peu de générosité d'une mesure semblable, nous a paru injurieux pour le gouvernement, et nous nous sommes empressés de l'éclaircir. Nous affirmons donc, nous qui *sommes un peu mieux informés* que le noble pair, que l'hôtel des Invalides n'a été et ne sera refusé à aucun des ayans-droit, et que si la chose a souffert d'assez longs retards, cela a tenu aux formalités sans nombre que cette admission exige, et surtout aux travaux dont le ministère est en ce moment accablé.

Nous assistions à la plupart des opérations qu'ont supportées les malheureux militaires dont il s'agit aujourd'hui. Tous demandaient, au moment de leurs plus vives souffrances, ce qu'ils deviendraient. M. le baron Larrey n'a cessé de les rassurer; il y a plus, c'est que, pour dissiper ces inquiétudes qui pouvaient alors leur devenir si funestes, il leur a promis d'une manière positive qu'ils concourraient avec tous les citoyens pour les récompenses accordées au malheur. Il se refusait à penser que l'on pût en France abandonner des soldats infortunés et non coupables.

Pendant les jours qui ont suivi nos grandes journées, il s'est rendu plusieurs fois au ministère de la guerre pour y plaider la cause de ses malades. Il paraît que l'accueil qu'on lui fit d'abord lorsqu'il touchait cette question, n'était rien moins que rassurant, car il dit un matin après sa visite : « Si l'on abandonne ces malheureux jeunes gens, la promesse que je leur ai faite et l'espoir qu'ils en ont conçu ne seront point vains; car, pour leur faire des pensions, je vendrai mon cabriolet, mon cheval, en un mot tout ce que je possède »; ce sont les propres expressions de M. Larrey. Il était dans cette perplexité fâcheuse à l'égard de ses blessés, lorsque M. Bastard de l'Etang, frère du pair de ce nom, vint de la part de la Reine, demander à M. Larrey des nouvelles de ses malades, et lui dire qu'il pouvait les rassurer sur leur avenir.

M. Bastard, qui se rendit lui-même auprès de divers blessés et leur donna de douces consolations, nous rapporta que la Reine, en visitant l'hôpital Beaujon, avait accueilli avec une bonté toute particulière le placet d'un sergent de la garde qui avait eu le bras fracassé, et qu'elle lui avait promis d'assurer son sort. Il est aujourd'hui sergent-major dans la garde municipale à pied.

La visite de M. Bastard rassura beaucoup M. Larrey, qui n'a cessé depuis de faire toutes les démarches nécessaires pour que les blessés fussent traités comme il convient à la France d'aujourd'hui qu'ils le soient.

Aucun obstacle ne s'est présenté, les choses ont suivi leur marche naturelle, mais un peu lente à la vérité, aussi avons-nous vu avec surprise les réflexions de M. Dreux de Brézé. Nous sommes persuadés qu'il s'en serait abstenu s'il *eût été mieux informé*.

NOUVELLES.

Faculté de médecine.

Sur la demande de la Faculté de médecine, M. le Ministre de l'Instruction publique vient de l'autoriser à n'ouvrir en même temps (le 7 février), que deux des trois concours annoncés; le troisième aura lieu immédiatement après que les deux premiers seront terminés.

Les deux concours qui obtiennent la préférence et qui marcheront en même temps, sont ceux pour les chaires de physique et de pathologie externe.

La Faculté avait demandé aussi, dit-on, que les trois heures de préparation accordées aux concurrens pour la leçon improvisée, fussent réduites à un temps plus limité.

Le Ministre a pensé que réduire ce temps de réflexion, serait nuire à certains concurrens qui pourraient être et fort habiles et fort instruits, et manquer de cette qualité si précieuse d'improvisation instantanée.

Nous pensons, nous, que dans trois heures on a le temps de consulter assez de notes pour composer une bonne leçon sur un sujet que l'on connaîtrait mal; la surveillance sera fort difficile, et il est presque impossible que quelque *fraude* n'ait lieu.

— La commission des récompenses vient de s'adjoindre un jury médical chargé d'apprécier les infirmités des prétendans aux pensions. Ce jury se compose de MM. Larrey, Dupuytren, Roux, Boyer, Marjolin, Breschet, Cloquet (Jules), et Jobert; M. Germain, chirurgien à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, en est le secrétaire.

(1) Prétexte pour les faire fermer.
(2) Voir MM. Dubois, Ribes, Richerand, Roux, Marjolin.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 34.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr. pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr. pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 23 DÉCEMBRE 1830.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Breschet.

Hémorragie dans la substance grise de la moelle épinière; paralysie; inflammation aiguë des reins et de la vessie.

Le nommé Raucourt, âgé de 29 ans, serrurier, entré le 11 juillet, d'une constitution assez bonne, fut pris le 8 juillet d'un frisson très-intense, qui avait surtout son siége dans la région dorsale et lombaire, immédiatement après survinrent des douleurs dans le ventre, au niveau des reins.

Le 9, rétention d'urine, constipation, faiblesse dans la jambe droite; on le sonde, beaucoup d'urine claire et limpide s'est écoulée.

Le 10, mêmes symptômes.

Le 11, entrée du malade, symptômes qu'il présente: ventre douloureux et tuméfié, vessie distendue; constipation opiniâtre, myotilité presqu'entièrement perdue dans la jambe droite, dont la peau a conservé sa sensibilité; à gauche, le contraire a lieu. Les muscles se contractent sous l'influence de la volonté, tandis qu'il n'y a plus de traces de sensibilité. Jusqu'au dessous du mamelon, on pouvait pincer le malade sans qu'il s'en aperçût. Le pouls était sans fréquence, la peau naturelle, la langue humide et blanchâtre, les facultés intellectuelles intactes. Cette altération du mouvement et de la sensibilité indique une lésion de la moelle épinière ou de ses enveloppes, dont il serait difficile de déterminer la nature. Cependant comme le malade n'a reçu aucun coup, et que d'ailleurs il n'a jamais éprouvé de douleurs dans le rachis, il est probable que c'est une inflammation de la moelle. On sonde le malade, il s'écoule beaucoup d'urine claire et légèrement colorée en rouge: *lavement émollient, limonade.*

Le 12, mêmes symptômes, même traitement. On sonde le malade matin et soir.

Le 13, constipation persistante, *lavement purgatif,* suivi de plusieurs évacuations alvines involontaires.

Le 14, léger mouvement fébrile, céphalalgie, peau chaude, *une saignée de trois palettes.* Le soir, plus mal, pouls fréquent et développé, langue rouge à la pointe, douleur à l'hypogastre et dans la région des reins, dévoiement, selles involontaires, envies de vomir: 30 *sangsues à l'hypogastre.*

Le 15, grande prostration, incontinence d'urine et de matières fécales; le malade refuse qu'on le sonde à cause des douleurs que le contact seul de l'algalie produit dans l'urètre et surtout dans la vessie enflammée et d'une sensibilité exquise; *limonade, émulsion, lavemens émolliens.*

Le 16, rien de nouveau.

Le 17, on applique deux cautères aux lombes sur les côtés de l'épine vertébrale.

Le 18, on applique deux moxas un peu plus haut: *julep avec addition de quatre gouttes de teinture de cantharides; frictions* sur les cuisses avec le *liniment volatil camphré.* Le soir, les douleurs sont beaucoup plus intenses à l'hypogastre et dans la région des reins, mais surtout à droite, où la moindre pression est insupportable; beaucoup de fièvre; urines sanguinolentes depuis deux jours.

Le 19, plus mal; pouls très-fréquent, peau chaude, diarrhée, anxiété, insomnie, le cathétérisme donne issue à une grande quantité d'urine mêlée de sang et de pus: 30 *sangsues* au niveau des reins.

Le 20, même état.

Le 21, l'urine contient moins de sang, mais elle est purulente et très-fétide; cette sécrétion purulente explique les douleurs que le malade éprouve dans la vessie et dans les reins; on est obligé de le sonder trois ou quatre fois par jour.

Le 22, mêmes symptômes.

Le 23, mouvement fébrile plus intense: 25 *sangsues à l'hypogastre.*

Le 24, frisson violent suivi de chaleur et de sueur: les sangsues ont apporté du soulagement, moins de douleurs, moins de sang dans l'urine; beaucoup de pus, le pouls a peu de fréquence, la sensibilité se montre un peu à gauche: on cesse les frictions irritantes, et l'on s'en tient aux *boissons émollientes.*

Les 26, 27, 28 et 29, accès de fièvre irréguliers.

Le 30, un peu mieux, les frissons cessent, respiration moins embarrassée, persistance de la paralysie des membres inférieurs, faiblesse croissant de jour en jour; bientôt, sous l'influence de cette prostration et de cette paralysie, vont survenir des escarres au sacrum qui entraîneront le malade rapidement au tombeau.

Le 31, nouveaux frissons irréguliers, douleurs vives dans le ventre, surtout à droite, urine purulente des plus fétides, exhalant une odeur d'hydrogène sulfuré et noircissant les algalies d'argent; respiration embarrassée, peau chaude, pouls fréquent.

Le 1er août, mêmes symptômes.

Le 2, fièvre plus intense, la paralysie s'étend en haut et gagne la poitrine et les membres supérieurs: *saignée de une palette et demie.* Le soir, la peau est froide, langue sèche, dyspnée.

Le 3, même état, dévoiement persistant.

Les 4 et 5, de plus en plus mal; escarre large de deux pouces au grand trochanter et à gauche.

Le 6, escarre au sacrum qui s'agrandit rapidement et acquiert cinq à six pouces de diamètre; les escarres des moxas et des cautères sont détachées et s'étendent aux parties voisines; frissons irréguliers et fréquens, langue sèche, brunâtre, pouls fréquent, petit et faible; on panse chaque jour les escarres avec soin; évacuations alvines fréquentes et fétides.

Les 7, 8 et 9, le malade ne fait que végéter, agonie; déjà il exhale une odeur cadavérique.

Le 10, respiration haute, suspirieuse, peau froide, pouls misérable; mort à 5 heures du soir.

Autopsie, 39 heures après la mort.

L'extérieur du cadavre n'a rien offert de remarquable, à l'exception des escarres larges et profondes au sacrum dont j'ai déjà parlé. Au-dessous de ces escarres et aux environs, les muscles noirâtres, leur consistance ramollie, les muscles du rachis étaient également rouges et ramollis, flasques, ainsi que le tissu cellulaire sous-cutané; toutes ces altérations s'expliquent par le décubitus; on ouvrit le rachis: le tissu des vertèbres était injecté et noirâtre, les enveloppes de la moelle étaient également rouges, surtout au niveau des vertèbres dorsales; la moelle enfin présenta l'altération suivante: au niveau de la huitième ou neuvième vertèbre dorsale, on observa une coloration noirâtre, ardoisée au niveau des racines antérieures et postérieures des nerfs vertébraux du côté droit. Après avoir enlevé avec soin les membranes qui recouvrent la moelle, on écarta ses cordons antérieurs et postérieurs, et l'on vit que cette teinte noire se prolongeait depuis le bulbe inférieur jusqu'au bulbe supérieur de la moelle, qu'elle était plus prononcée à droite qu'à gauche, et en arrière qu'en avant. Un grand nombre de vaisseaux veineux étaient injectés autour, et l'on s'assura que la coloration noire était due à du sang extravasé dans la substance grise et un peu dans la substance blanche: dans quelques points existait une couleur jaune autour de l'épanchement sanguin: on incisa la moelle transversalement, chaque incision faisait écouler une grosse goutte de sang.

Le cerveau et ses dépendances n'ont rien offert de remarquable.

Appareil urinaire. — Les reins avaient un volume deux fois aussi considérable que dans l'état habituel. Les bassinets étaient dilatés ainsi que les uretères; de leurs incisions s'écoula un liquide purulent et mêlé d'urine; la muqueuse était rouge, injectée dans plusieurs points, elle présenta des ulcérations larges environ d'un pouce, et couvertes d'exsudations membraniformes; cette altération s'étendait jusques entre les mamelons dont la substance était rougeâtre et parsemée de points gris, d'où la pression faisait exsuder un liquide puriforme. La muqueuse du bassinet droit était beaucoup plus altérée, les ulcérations étaient plus nombreuses et plus larges; quant au tissu propre du rein, il était infiltré de pus; les veines rénales ouvertes offrirent çà et là des points rouges jusque dans leurs dernières ramifications; mais elles ne contenaient point de pus; de sorte qu'il fut difficile de déterminer si elles étaient enflammées; la vessie était épaissie et à colonnes, la muqueuse était injectée, rouge dans quelques points, d'un noir ardoisé dans d'autres, son tissu ramolli, ulcéré et détruit même dans plusieurs points, elle contenait de l'urine purulente fétide.

Appareil digestif. — Muqueuse gastrique injectée et ramollie un peu dans les intestins grêles, injection uniforme, rougeur vive dans plusieurs points; le gros intestin renfermait des matières fécales vertes et comme porracées. La rate était augmentée de volume, ramollie, et contenait plusieurs foyers remplis d'une substance blanchâtre et ramollie, qu'on a déjà décrite comme étant de nature tuberculeuse, mais qui, ici, était analogue au pus. Du reste, le tissu de la rate était d'un rouge lie de vin et ramolli. Le foie présenta une coloration verdâtre autour de plusieurs vaisseaux; de quelle nature est cette altération?

Appareil respiratoire, circulatoire. — Rien de remarquable.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Clinique du professeur Roux.

Hydrocèle enkystée du testicule; castration justifiée; hémorragie du cordon.

Cette affection, dont on trouve des exemples dans les auteurs, et que Sabatier a plusieurs fois rencontrée dans sa pratique, a souvent donné lieu, comme dans le cas présent, à des erreurs de diagnostic, peu fâcheux en réalité, car elle est le plus souvent accompagnée, ou doit être suivie de la dégénération squirrheuse du testicule, et constitue une variété de l hydro-sarcocèle.

Au n° 4, de la salle Saint-Augustin, est un jeune homme, âgé de vingt-un ans, qui reçut, il y a plusieurs années, un coup sur le testicule droit, à la suite duquel la glande acquit insensiblement du volume et de la consistance, sans déterminer de douleur bien sensible. Le testicule, mobile dans le scrotum, uni à sa surface, avait le volume d'un œuf, présentait une certaine pesanteur et paraissait également induré dans tous ses points. L'emploi successif des moyens émolliens et résolutifs prolongés n'amenant aucun amendement, M. Roux crut devoir prévenir une dégénération imminente, sinon actuelle. Deux circonstances pourtant lui faisaient douter de l'existence du sarcocèle, la première était le développement de la maladie à une époque où le malade atteignait à peine à la puberté, la seconde était la marche très-lente de la maladie, ce cancer parcourant presque toujours ses périodes en moins d'une année. Quoi qu'il en soit, il procéda le 17 décembre à l'opération, ainsi qu'il suit:

Le malade couché sur le matelas, un pli transversal fut fait à la peau, au niveau de l'anneau inguinal. Le bistouri divisa le pli jusqu'à sa base, et prolongea l'incision jusqu'au point le plus déclive du scrotum. Le testicule fut facilement détaché de ses adhérences lamineuses, avec son enveloppe et disséqué jusqu'à l'anneau. Le cordon offrant une certaine longueur et une intégrité parfaite, l'opérateur le saisit avec deux doigts, près du testicule, et en fit la section avec des ciseaux; mais la séparation achevée, le cordon se rétracta tellement qu'il échappa aux doigts de l'opérateur et se perdit dans l'angle supérieur de la plaie, donnant lieu à une certaine hémorragie qui nécessita sa recherche laborieuse et la ligature de deux ou trois artérioles, mais non de celles qui appartiennent au cordon, et particulièrement de la petite artère, que M. Roux a presque constamment vue placée à la partie postérieure du canal déférent. Néanmoins, l'étanchement du sang de la plaie paraissant complet, l'opérateur crut, contre ses principes, devoir la réunir immédiatement en raison du peu d'étendue que lui laissait la rétraction des tégumens, un bandage légèrement compressif fut appliqué.

Quelques heures après l'opération, l'imbibition de l'appareil annonça une hémorragie et nécessita le renouvellement du pansement avec une compression plus forte. M. Roux arriva sur ces entrefaites, et crut devoir ajouter à l'appareil un tourniquet autour du bassin, dont la pelotte comprimait le canal inguinal autant que pouvait le permettre le défaut de point d'appui postérieur. L'hémorragie resta définitivement suspendue.

Cet accident fit repentir l'opérateur de n'avoir pas suivi l'inspiration qui lui commandait d'inciser la gaîne du cordon avant de le couper. Cette incision permettrait de suivre et de rattraper le cordon, qui en se rétractant s'ensevelit et se perd dans sa gaîne celluleuse, ce qui donne consécutivement lieu à l'accident dont nous avons parlé; mais la longueur du cordon avait justifié l'excès de confiance, nous

souhaitons que cette leçon ne soit pas perdue. Un moyen de prévenir l'hémorragie, est de plier en masse le cordon testiculaire avant de le diviser, mais cette ligature peut entraîner de fâcheux accidens et doit être bannie de la saine pratique.

Examen du testicule. En incisant la masse ovoïde du côté opposé à l'épididyme, on est étonné de trouver, sous la tunique albuginée considérablement épaissie, le testicule parfaitement sain, mais allongé, élargi et aplati par la pression d'une collection de liquide, occupant la région de l'épididyme, et d'où jaillit, à l'incision, un liquide séreux et noirâtre contenu dans un kyste fibro-séreux, à parois épaisses, pouvant contenir une once de matière. On ne peut décider si cette collection occupe l'intérieur ou l'extérieur de la tunique albuginée, ou même l'épaisseur de l'épididyme, par conséquent si c'est une hydrocèle enkystée de la racine du cordon, ou du testicule; la forme ovoïde de l'ensemble et l'épaisseur des parois extérieures du kyste, nous font cependant incliner vers la dernière opinion.

L'essence de la maladie fut donc inconnue avant l'ablation; mais elle eût été bien déterminée, que l'indication restait la même. Eût-on pu espérer par l'injection, et même par l'incision, déterminer l'oblitération d'un kyste en quelque sorte fibro-cartilagineux? Et cette hypertrophie elle-même, jointe à l'inefficacité des remèdes, ne laissait-elle pas à redouter la dégénérescence cancéreuse plus ou moins éloignée? Nous livrons ces questions et l'ensemble de cette observation, intéressante sous plusieurs rapports, à la méditation de nos lecteurs.

Hydro-hématocèle ; injection ; incision.

Puisque nous en sommes sur les cas extraordinaires d'hydrocèles, nous rappellerons un cas assez intéressant par sa rareté et par les particularités du traitement. Un malade, placé au nº 11 de la salle Saint Augustin, portait une hydrocèle, qui fut opérée par la ponction, mais le liquide contenant une certaine quantité de sang, M. Roux présuma que la tunique vaginale était le siége d'une irritation, dont l'intensité s'opposait à l'injection stimulante, et crut devoir se borner à plusieurs injections d'eau tiède simple, seulement dans le but de déterger les parois du sac et de favoriser leur rapprochement. L'issue des concrétions sanguines fut favorisée par des pressions modérées; mais malgré l'innocuité de ces manœuvres, il s'ensuivit une vive inflammation du scrotum et la formation d'un abcès qui nécessita la ponction avec un bistouri étroit, puis une large incision des parois du sac dans la surface détergée et suppurante amena la guérison comme dans le mode opératoire usité par les anciens, et maintenant encore dans certains cas et qu'on nomme la *méthode par incision*.

A cette occasion le professeur a rappelé quelques préceptes relatifs à l'opération de l'hydrocèle, opération basée sur cet axiome que l'irritation provoquée doit être amenée et maintenue au degré nécessaire pour déterminer l'adhérence du testicule avec la tunique vaginale.

Si l'on reste en-deçà, l'opération est infructueuse, au-delà, elle détermine des accidens; or, M. Roux s'est trouvé conduit par l'observation à établir que l'injection doit, en règle générale, comporter une chaleur de trente-deux degrés, température supérieure à celle qu'on recommande généralement.

Bien que l'opération de l'hydrocèle soit envisagée comme peu grave en elle-même, elle peut cependant entraîner, rarement il est vrai, des conséquences funestes; c'est ainsi que, il y a quelque temps, un malade opéré à la Charité a succombé un mois après l'opération aux accidens qu'elle avait déterminés. Le plus fréquent de ces accidens est la violence de l'inflammation qui produit les abcès, la gangrène, etc., et la cause la plus ordinaire est l'infiltration de la matière injectée dans le tissu cellulaire du scrotum, soit par la non-pénétration de la canule du troquart dans le sac, soit par la rétraction des parois qui dérange cette canule, soit par la perforation des parois opposées du sac, soit encore par l'éraillement de la tunique vaginale trop fortement distendue, soit enfin par la filtration du liquide entre la canule et les bords de l'ouverture. La piqûre du testicule elle-même est moins dangereuse que cet accident qui nécessite comme le moyen le plus rationnel l'incision et l'expression des parois infiltrées.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Husson.

Embarras gastrique, accompagné d'un mouvement fébrile rémittent.

La nommée X..., âgée de 20 ans, domestique, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution assez forte, d'une taille ordinaire, bien conformée, malade depuis dix jours, se plaint de fièvre qui revient chaque jour à des heures variables, débute par un frisson suivi de chaleur et de sueur, accuse de la céphalalgie, de la douleur dans tous les membres : aujourd'hui 10 octobre, je l'ai trouvée dans l'état suivant : facies animé, céphalalgie, langue blanchâtre, bouche amère, soif, inappétence, peau chaude, couverte de sueur, pouls fréquent, développé, mais souple, douleur légère à l'épigastre, ventre souple et indolent partout ailleurs, respiration bonne. Cet état fébrile a été précédé d'un frisson qui commença à une heure et dura environ deux heures; pas de devoiement. Aucune indication à remplir; expectoration.

Le 11, l'accès s'est terminé à dix heures du soir; le matin, le pouls conserve un peu de fréquence, la peau est encore un peu chaude, le ventre indolent. Le soir, nouvel accès à onze heures; ce soir, mêmes symptômes qu'hier.

Le 13, apyrexie incomplète : on donne *deux grains de sulfate de quinine.*

Le 14, l'accès a été moins fort; rémittence : on continue le *sulfate de quinine* après l'accès.

Le 15; le matin, le mouvement fébrile est plus intense, il y a eu trois évacuations liquides; on cesse le sulfate de quinine, vu la non-intermittence du mouvement fébrile, on tient la malade aux *boissons émollientes et à la diète.*

Le 16 au matin, moins de fièvre; hier soir, exacerbation; pas de dévoiement.

Le 18, mouvement fébrile continu, toux, râle crépitant, très-fort à droite et en bas; peau chaude, pouls fréquent, développé, non résistant : *saignée de trois palettes ;* sang non couenneux, caillot nageant au milieu d'une sérosité abondante. Le soir, frisson à trois heures, pouls fréquent.

Le 19, moins de râle crépitant, respiration plus libre, toux, crachats muqueux, ventre ballonné, météorisé, douleur à l'épigastre et au-dessous de l'ombilic, dévoiement, peau chaude, pouls fréquent, redoublé, mou, langue sèche, blanchâtre, stupeur, décubitus dorsal continuel : *décoction blanche, lavement de son et d'amidon, deux bouillons.*

Les 20, 21, mêmes symptômes.

Le 22, cinq à six selles liquides, rougeâtres, coliques, douleurs dans le ventre.

Le 23, rien de nouveau.

Les symptômes de dothinentérite, sont bien prononcés aujourd'hui.

Notre malade n'a point encore eu de délire, elle n'a que de l'abattement, de la stupeur et du dévoiement.

Il est probable que la maladie passera à l'état chronique; mais comme rien n'est plus variable que la marche de cette affection, je ne puis porter un pronostic certain.

Les 24, 25, 26, même état.

Le 27, moins mal, peau moins chaude, pouls moins fréquent, langue humide, trois selles liquides, ventre moins

ballonné, respiration bonne, point de délire, facies moins abattu. *Même prescription.*

Les 28, 29, 30, de plus en plus mal, dévoiement continuel, langue sèche, dents fuligineuses, peau chaude, sèche, vomissemens de matières jaunâtres, amères; vergetures sur le ventre, dont la moindre pression est douloureuse, pouls fréquent, faible, redoublé, dépressible.

Le 1er novembre, mêmes symptômes.

Le 2, agonie, mort le 3.

Autopsie le lendemain à huit heures. — Membres roides.

Tête : Sérosité limpide au-dessous de l'arachnoïde, dans les ventricules et dans le canal rachidien, substance cérébrale décolorée, imprégnée de sérosité, sans ramollissement.

Poitrine : Engouement du poumon en arrière.

Cœur flasque, mou.

Abdomen : Muqueuse gastrique injectée, ramollie, qui se déchire aisément, surtout dans le cul-de-sac.

Muqueuse intestinale parfaitement saine jusqu'au gros intestin, qui nous présenta de la rougenr et de petites granulations pseudo-membraneuses à sa surface, aucune trace d'ulcérations.

Les *reins* sont d'une couleur jaune-pâle, sans injection; le foie, la rate sont dans l'état sain.

Je ne vois rien iei qui puisse nous expliquer les symptômes observés pendant la vie; et nous ne saurions dire à quelle lésion notre malade a succombé. Est-ce la sérosité que nous avons rencontrée en petite quantité dans les ventricules et au-dessous de l'arachnoïde; sont-ce l'injection et le ramollissement de la muqueuse gastrique; est-ce l'injection ou bien ees granulations pseudo-membraneuses qui peuvent avoir déterminé la mort, et tous les phénomènes que nous avons observés; non assurément, il faut avouer que toutes ces lésions ne nous rendent pas bien compte des symptômes; il faut avouer l'insuffisance de nos moyens d'investigation; autre chose a été lésé, ou du moins autre chose a été influencé, modifié d'une manière spéciale par les lésions matérielles que nous avons appréciées.

Quant au diagnostic que nous portâmes quelques jours avant la mort de la malade, il ne s'est pas confirmé à l'autopsie. Pour nous, ce n'est plus une dothinentérie, c'est une affection particulière dont le siége principal semble être le gros intestin et l'estomac.

Les glandes de Peyer n'étaient point phlogosées, les ganglions mésentériques nullement tuméfiés, comme il arrive dans la dothinentérite.

Si nous nous livrons à quelques réflexions touchant les symptômes et leur marche, nous remarquerons qu'il n'y a pas eu ressemblance parfaite avec la dothinentérite. En effet, au début, ce n'est qu'une fièvre intermittente, puis rémittente, et qui prend le type continu au bout de quinze jours à l'apparition de dévoiement. Ce n'est pas de cette manière que débute la dothinentérite; la langue se sèche, le ventre se ballonne; la prostration survient, des nausées, des vomissemens, du délire, la diarrhée persiste, le ventre est douloureux; les forces s'abattent peu à peu, et la malade finit par succomber, sans que nous ayons pu déterminer d'une manière précise l'organe malade.

D'après l'ensemble des symptômes, nous devions soupçonner une gastro-entérite; nous pouvions nous attendre à trouver des ulcérations intestinales. Malgré cela, nous ne rencontrons que des lésions très-légères, et rien qui puisse nous expliquer la mort.

Du reste, l'absence d'épistaxis, de pétéchies, le début de la maladie, nous tenaient dans le doute et nous firent suspendre notre jugement; nous fûmes réduits à poursuivre les symptômes; en attaquant le râle crépitant par une saignée, les douleurs à l'épigastre par des cataplasmes émolliens, la diète; le devoiement, par la décoction blanche et les lavemens de son et d'amidon; le délire, par des sinapismes.

L'inefficacité de la saignée, la faiblesse du pouls nous obligèrent de ne plus recourir aux évacuations sanguines, en appelant aux forces de la nature et à quelques moyens diététiques et hygiéniques; en effet, dans ces cas où les lésions matérielles nous échappent, les saignées ne font souvent que hâter la mort.

HOPITAL DE CONVALESCENCE DE S.-CLOUD,

POUR LES BLESSÉS DE JUILLET.

La maison de convalescence établie à Saint-Cloud pour les blessés de juillet, dont le service chirurgical a été dirigé par M. Dupuytren, secondé des docteurs Jobert, Legros et Arnal, a été ouverte le 5 septembre et fermée le 15 décembre; pendant ces cent jours, cent trente-quatre blessés ont été reçus et traités.

Vingt-trois blessés à la tête, six au col, trente-six à l'épaule, trente-huit au bras, vingt-quatre à l'avant-bras, trente-deux à la main, dix-huit à la poitrine, vingt-un à l'abdomen, huit au bassin, dix-sept à la hanche, soixante-trois à la cuisse, quarante-cinq à la jambe, trente-quatre au pied, onze au coude, douze au genou et cinquante-trois d'une manière douteuse.

Les blessures doubles chez plusieurs des malades expliquent la différence qui existe entre le total des blessés et celui de leurs blessures.

Sur ce nombre, on a constaté quatre fois la lésion du *nerf médian*, deux fois le *nerf radial*, quatre fois le *nerf sciatique*, deux fois le *sciatique poplité externe*, une fois le *saphène interne*, quatre fois le *cubital*, et enfin quatre fois le *facial*; plusieurs autres lésions de nerfs ont été soupçonnées, mais non prononcées.

Quatre blessures d'artères, la brachiale, deux fois la radiale et une des branches de la tibiale postérieure, qui fut pour cela liée à Saint-Louis, par un interne.

Trente-cinq amputés ont été reçus.

Trois dans l'articulation scapulo-humérale. (Deux par M. Dupuytren et un par M. Roux.)

Huit du bras.

Un de l'avant-bras.

Douze des phalanges des doigts ou des métacarpiens qui les supportent.

Quatre de la cuisse.

Deux de la jambe.

Trois des orteils ou des métatarsiens.

Les accidens qui ont compliqué les blessures sont la présence des projectiles ou des esquilles.

Pourriture d'hôpital, érysipèle et paralysie momentanée, produite par l'usage des béquilles.

Deux blessés ont succombé seulement, et encore à des maladies étrangères à leur blessure, maladies produites par de graves et fréquentes imprudences.

NOUVELLES.

On vient de doubler dans les hôpitaux militaires d'instruction le nombre des élèves surnuméraires. Au Val-de-Grâce il y en a quarante-huit que l'on exerce aux pansemens. C'est fort bien; mais, nous le demandons, peut-on espérer de rendre en quelques mois ces jeunes gens capables de faire des sous-aides qui puissent figurer avantageusement à l'armée. Non certainement. La plupart débutent dans la carrière, sont âgés de vingt et vingt-deux ans, et n'ont encore par conséquent rien de ce qu'il faut pour remplir en campagne la tâche importante que nous ne voudrions voir confiée qu'à des hommes faits et d'un savoir non équivoque.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 35.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départem^s pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 25 DÉCEMBRE 1830.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. DUPUYTREN, professeur.

Leçons sur les plaies par armes à feu.

(Vendredi 15 octobre 1830).

Blessures de l'oreille.

Ces blessures offrent quelques caractères particuliers qu'il n'est pas sans intérêt de rapporter. Ainsi, par l'ébranlement du canon, la membrane du tympan est souvent déchirée, des saignemens ont lieu par l'oreille et la gorge; on sait quels effets les premières décharges produisent d'ordinaire, tels que spasme de la poitrine, légères coliques, dévoiement, etc. A la suite de la rupture de la membrane du tympan, surdité; souvent l'ébranlement ne donne lieu qu'a une dureté de l'ouïe; c'est à la déchirure de la membrane du tympan qu'est due la faculté que l'on a observée chez certains sujets, de rendre la fumée du tabac par l'oreille. Un boulet qui frappe cet organe n'y borne pas son action, et est presque toujours mortel; un coup de feu atteint aussi rarement l'oreille seule, mais quelquefois l'oreille est lésée en même temps que les parties environnantes; trois ou quatre des blessés de Saint-Cloud ont été frappés au côté de la tête, et par suite l'oreille a été lésée.

Les blessures de l'organe de l'ouïe sont presque toujours suivies de fistules et de suppuration par l'oreille ou par l'apophyse mastoïde, ce qui tient à la présence du projectile ou d'esquilles; aussi ne tarissent-elles que lorsque ces corps étrangers sont extraits ou sortis. L'ouïe peut être perdue par l'entrée d'un grain de plomb dans l'oreille, mais souvent ces projectiles s'arrêtent dans quelques parties de l'oreille externe. Une femme a eu l'oreille partagée en deux, elle a éte réunie.

Un coup de sabre peut enlever l'oreille en entier ou en partie; il faut la réappliquer pour peu qu'elle tienne encore.

Les blessures de l'oreille par instrumens piquans, sont celles qui exposent le plus à l'érysipèle.

Blessures des épaules.

Ces blessures ont été très-nombreuses; l'épaule est en effet une partie que l'on ne dissimule pas dans le combat; aussi à surface égale, elle doit être plus souvent atteinte.

Les blessures superficielles de l'épaule sont peu importantes; les blessures profondes sont au contraire les plus graves parmi les plus graves.

Ici il est utile aussi de distinguer plusieurs régions.

Ainsi les blessures superficielles peuvent atteindre les régions antérieure, postérieure, supérieure, inférieure (le creux de l'aisselle), et externe.

Si la partie supérieure a été frappée superficiellement d'avant en arrière, et que la blessure soit en gouttière qui n'intéresse que la peau, la guérison est beaucoup plus longue en ce lieu que partout ailleurs. Voici la raison anatomique de ce fait :

L'épaule est une des parties les plus mobiles; elle se meut en tout sens, de là des tiraillemens qui s'opposent à la cicatrice, ou qui en amènent aisément la déchirure quand elle est effectuée. Les plaies en gouttières un peu plus profondes et dont la direction est d'arrière en avant ou d'avant en arrière, intéressent le muscle trapèze; presque toujours alors cicatrice adhérente; chez un blessé venu à Saint-Cloud de l'hôpital Saint-Louis, la cicatrice est tellement adhérente que les mouvemens du trapèze sont très-douloureux.

Les blessures plus profondes encore et qui se dirigent d'avant en arrière, intéressent les vaisseaux et les nerfs, et donnent lieu par conséquent à des hémorragies et des paralysies partielles, à des douleurs, des engourdissemens, des muscles, etc.

Les blessures même peu profondes du creux de l'aisselle sont communément fort graves par la lésion des vaisseaux et des nerfs. Si l'artère brachiale et surtout l'axillaire, est atteinte, presque toujours une hémorragie immédiate ou consécutive fait périr les blessés.

Les blessures de la face postérieure de l'épaule sont très-nombreuses et ne doivent pas être attribuées au défaut de courage; cette région est souvent atteinte au moment où le combattant tire un coup de fusil; les blessures transversales en cette région ont peu à craindre si la peau seule est lésée; si les muscles sont blessés, elles sont plus longues à guérir, mais peu graves. Dans les blessures en canal de la fosse sus et sous-épineuse, on doit fendre et inciser sur plusieurs points; elles ne sont pas aussi dangereuses. La crête de l'épine du scapulum est lésée sans de grands inconvéniens; on en est quitte pour l'extraction de quelques esquilles; d'autres fois l'épine elle-même est entamée et enlevée; une de ces blessures a parcouru la fosse sus-épineuse, traversé l'apophyse épineuse, et est sortie par la fosse sous-épineuse; mais si les muscles sont atteints, si le trapèze est coupé à son insertion, les mouvemens restent difficiles. Il en est de même dans la lésion du grand dorsal.

Au moignon de l'épaule les blessures sont plus graves. Un blessé de Saint-Cloud a eu le deltoïde presque séparé de l'acromion sans lésion osseuse. A l'Hôtel-Dieu une femme a eu le deltoïde emporté avec la tête de l'humérus; on avait conçu des espérances de guérison, mais la suppuration et une inflammation de poitrine l'ont fait périr.

Plus haut, l'acromion est le plus souvent intéressé; dans

un cas la balle a passé entre la peau et cette apophyse ; en 1814 M. Dupuytren l'a vue fréquemment séparée, labourée, brisée en esquilles, etc. En juillet, à l'Hôtel-Dieu, un jeune homme reçut à la partie antérieure de l'épaule, un coup de feu qui passa sous l'acromion entre cette apophyse et la tête de l'humérus et sortit en arrière ; aucun accident ne survint, aucun os n'avait été lésé, le malade guérit parfaitement.

Un exemple pareil s'est montré à Saint-Cloud ; mais dans ce cas l'acromion avait été légèrement intéressé.

A la région antérieure, les blessures sont plus dangereuses ; cette région en effet se présente directement, tandis que les autres offrent un plan oblique. Souvent les balles se perdent dans l'épaisseur de l'épaule et atteignent les os et l'articulation ; que le projectile reste ou sorte, le danger est très-grand.

Si elles se perdent, elles occasionent des douleurs, de l'inflammation, des suppurations abondantes.

Un blessé de la salle Sainte-Marthe, frappé dans cette région, prétend que la balle a été extraite, il est resté de la douleur et de la gêne dans les mouvemens.

Les blessures des parties profondes tirent leur gravité de ce que l'articulation scapulo-humérale est plus ou moins profondément affectée.

Si le bec coracoïde, l'acromion ou le scapulum est atteint, inflammation, étranglement, suppuration, fistules ; on doit faire alors de larges débridemens ; pratiquer des saignées et des issues aux foyers ; diète, etc., puis contre la gêne des mouvemens et les douleurs, *bains*, *douches*, etc.

Si l'articulation est atteinte, qu'on se figure une des plus grandes articulations, environnée de muscles, de tendons, de plans aponévrotiques, remplie d'esquilles, enflammée, suppurante, pleine de pus, et on se fera une idée de la gravité de la blessure ; l'inflammation et l'étranglement, s'opposent à l'issue facile du pus, malgré de larges ouvertures ; comment d'ailleurs y chercher et en extraire les esquilles, et cependant si elles restent, elles déterminent des accidens ; douleurs, fièvre, résorption ; dans quel état est alors la tête de l'humérus ; quelquefois seulement perforée, le danger est moindre ; mais le plus souvent fracassée en une grande quantité, soixante et plus de fragmens, ces corps étrangers amènent la suppuration, et par suite l'épuisement, des sueurs, du dévoiement ; la suppuration s'altère. Il faut donc s'attacher à prévenir le danger par un traitement primitif.

Si la tête de l'os est médiocrement fracassée, larges débridemens autant qu'on le peut, mais en ayant soin de ménager les tendons, les nerfs et les vaisseaux ; extraction des esquilles libres ; contre-ouvertures en lieu déclive ; dans les cas où la tête de l'humérus est fortement fracassée, on conseille la désarticulation ; mais il est difficile d'y décider les malades, et le chirurgien n'ose pas toujours pratiquer cette opération ; les blessés, en effet, ne peuvent se faire une idée de la gravité de leur blessure, et ne conçoivent pas qu'ils doivent se résoudre à perdre un membre pour une simple ouverture. L'état parfait du bras, des doigts, les détourne de cette idée, et c'est ce qui les perd. On doit forcer la volonté des malades, car au lieu de cinq ou six chances de mort, on ne leur en fait courir qu'une seule.

Mais est-il nécessaire de tout enlever ? Je suis convaincu, dit M. Dupuytren, qu'ici une méthode analogue à celle que j'ai appliquée à l'articulation de l'os maxillaire inférieur, peut être avantageusement employée, c'est-à-dire faire une large incision, découvrir et enlever les esquilles.

Presque toutes les méthodes, du reste, peuvent pour cela être appliquées. On peut faire un lambeau carré du deltoïde, le soulever et nettoyer la plaie en faisant la résection de la tête de l'humérus, comme pour la résection ordinaire ; ou bien percer sous le deltoïde, et en faire un lambeau, etc., et réunir ensuite par première intention en laissant une petite ouverture en lieu déclive.

Cette opération enlèverait toutes les causes du mal, et si elle réussissait, conserverait un membre utile ; les malades s'y soumettraient aisément ; l'opération par elle-même serait d'ailleurs bien moins chanceuse.

CHOLERA-MORBUS.

DOCUMENS OFFICIELS.

Copie d'une lettre adressée au ministre des affaires étrangères par le consul-général de France à S.-Pétersbourg.

S.-Pétersbourg, le 25-13 novembre 1830.

Monsieur le Maréchal,

Dans une dépêche, n° 34, j'ai rendu compte de l'existence malheureusement trop certaine du cholera-morbus en Russie. Je crois de mon devoir d'adresser à Votre Excellence la copie d'un rapport sur l'état sanitaire de Moscou, rapport établi sur les bulletins même publiés chaque jour par la Société médicale de cette ville, depuis l'apparition de la cruelle maladie qui la ravage (21 septembre dernier (vieux style) jusqu'au 3 novembre courant inclusivement (aussi vieux style). D'autres bulletins parvenus ici vont jusqu'au 8 courant, et portent en substance (toujours pour ce qui concerne Moscou) que cent cinquante-quatre nouveaux individus sont tombés malades, et que quatre-vingt-huit sont morts du 3 au 8.

Depuis le commencement de l'épidémie, la totalité des malades constatée par l'autorité, jusqu'à ce jour, s'est élevée à 5,390, sur lesquels 2,849 ont succombés, et 1,718 ont été guéris.

Le vice-consul honoraire de France à Moscou me mande, sous la date du 19/7 du même mois (novembre), que « depuis deux jours, le nombre des malades et des morts, qui « avait d'abord diminué d'une manière sensible, venait de « s'accroître de nouveau.

« Les médecins (continue-t-il) attribuent cette augmen- « tation au temps humide que nous avons en ce moment, et « on espère que ce fléau sera entièrement anéanti à l'arrivée « des gelées, que nous attendons avec bien de l'impatience. » Et ici l'opinion émise est loin d'être reconnue exacte.

Je n'ai rien à ajouter, quant à présent, concernant les chances de bien ou de mal que Moscou même peut encore, espérer ou craindre ; mais je joins ci-après un aperçu de ce qui s'est passé dans les divers gouvernemens de l'empire qui se trouvent encore atteints du même fléau, depuis le mois d'octobre seulement jusqu'à ce jour. Cet aperçu, qui donnera une idée de l'étendue du mal qui existe constamment, est établi en grande partie sur les rapports rendus à S. M. par S. Exc. le ministre de l'intérieur, aide-de-camp-général comte Zagrewki, en mission depuis le 12 septembre dernier (v. st.), et spécialement chargé, indépendamment des commissions extraordinaires établies sur divers points, de visiter les différens gouvernemens attaqués, pour faire prendre partout les mesures sanitaires les plus efficaces, afin de chercher à détruire le fléau qui regne. Le dernier séjour de la résidence dudit comte Zagrewki, était Kasan.

On sait du reste que le cholera-morbus, arrivé en Russie des frontières de la Perse vers le milieu du mois de juin dernier, s'est d'abord répandu, malgré les premières mesures de précaution qui avaient été prises des deux côtés du Caucase, dans les gouvernemens d'Astrackan, Orenbourg, Saratof, et dans les pays arrosés par le Don.

Arrivé à Nijni-Novogorod, au moment même de la tenue de la foire (en août dernier), c'est de cette dernière ville indubitablement qu'il a été apporté à Moscou par certains marchands qui avaient fréquenté ladite foire.

On sait aussi que le gouvernement russe a fait publier, dès les premiers jours de septembre dernier, qu'il accorderait un prix de 25,000 fr. à l'auteur du meilleur Mémoire

qui traiterait des moyens curatifs de la maladie dont je parle.

Il paraît indubitable enfin que ce fléau est toujours la suite de celui qui a été signalé comme existant depuis 1817 jusqu'en 1823, et qui exerçait alors les plus grands ravages en Asie et en Afrique.

Provinces au-delà du Caucase, 9 octobre 1830.

Dans les provinces de Schirwen et Bakon, à Chanat-Talischina et dans la ville d'Achalzig, la maladie avait totalement disparu. Dans les autres possessions au-delà du Caucase, on n'avait presque plus rien à en redouter. Du 23 août au 21 septembre 1,224 individus étaient tombés malades dans ces parages, et 907 sont morts. On ignore ceux qui ont pu succomber depuis.

Gouvernement d'Orenbourg, 8 octobre.

Les soldats malades qui se trouvent encore dans les forteresses de Koulaghinsk et Kolminskoff donnaient espoir de guérison. Dans plusieurs villages, la maladie était éteinte, mais elle avait reparu a Malo-Bougouemich, petit hameau du cercle de Bougoulmasch. On comptait encore 67 malades, et depuis le 21 septembre jusqu'au 3 octobre, il était mort de nouveau 12 individus.

Gouvernement d'Ekatérinostoff.

A Taganrog, du 7 au 8 octobre, deux personnes étaient encore mortes du cholera-morbus; le 9 il n'y avait plus de malades en ville, mais dans les villages circonvoisins quelques individus souffraient toujours, et d'autres étaient frappés mortellement.

Gouvernement de Pensa, 14 novembre.

Dans le cercle de Pensa, le mal avait disparu; mais dans ceux de Makan, Saransk, Tsembar et Gorodnich, il restait plusieurs malades.

On n'en comptait plus pourtant qu'environ onze seulement dans tout le gouvernement.

Provinces des cosaques du Don, 15 octobre.

Du 19 septembre au 8 octobre, la maladie avait encore attaqué 50 personnes dont 19 sont mortes.

Dans toute cette partie néanmoins, l'épidémie en général n'a causé que très-peu de ravages.

Gouvernement de Kursh, 17 octobre.

Dans la ville de Bielgorod, du 14 septembre au 13 octobre, trois personnes sont mortes avec les symptômes du cholera-morbus; cinq étaient encore malades dans d'autres villages voisins.

Gouvernement de Voronèje, 17 octobre.

La maladie n'avait point entièrement disparu, mais on espérait sa fin prochaine.

Gouvernement de Twer, 28 octobre.

Le mal, dès le 11 octobre, ayant cessé dans la ville de Wesjegoneg, et l'état sanitaire du gouvernement étant des plus satisfaisans, le cordon qui entourait le gouvernement avait été levé le 16 octobre.

Gouvernement de Kostroma, 25 octobre 1830.

Du 3 septembre jusqu'à ce jour (25 octobre), il est mort 125 personnes dans ce gouvernement; 21 individus sont encore malades, et donnent espoir de guérison.

Gouvernement de la Slabode de l'Ukraine.

Du 29 août au 3 octobre, 213 individus ont été attaqués de la maladie : sur ce nombre, 124 sont morts. Depuis le 3 octobre, on ne compte plus de malades.

Gouvernement de la Vologda, 29 octobre 1830.

A Vologda, le mal s'est déclaré le 26 octobre : sur neuf malades, six ont succombé; la ville venait d'être cernée.

Gouvernement de Novgorod, 29 octobre 1830.

Le 25 octobre, quatre individus ont été atteints dans la ville de Somme; on espérait les sauver.

Gouvernement de Tauris.

D'après le rapport rendu par le commandant de la flotte sur la mer Noire, en date de Sevastopol, 20 octobre, sur sept individus nouvellement tombés malades, un seul avait péri.

Gouvernement de Chersson, 20 et 27 octobre 1830.

Dans le courant du mois d'octobre, il est mort deux cents personnes dans ce gouvernement; trois cents sont encore malades; la moitié environ offre espoir de guérison. Dans la ville même de Nikolaïoff, il y avait eu encore, du 23 au 27 octobre, un assez grand nombre de malades, et l'on comptait vingt-deux guérisons et seize décès.

Dans l'hôpital de la marine et dans le lazaret de la redoute, parmi les individus frappés, il y avait eu, durant le même espace de temps, trente-trois guérisons et vingt-trois décès. On n'a, du reste, que des données bien vagues, ici, sur les suites que la maladie a eues et peut avoir encore, soit dans les différens gouvernemens de la Mer-Noire, soit en Géorgie.

Gouvernement de Kiew, 28 octobre 1830.

Plusieurs villages de ce gouvernement sont encore attaqués du cholera-morbus; peu de victimes cependant ont succombé, et le mal s'affaiblit chaque jour.

Gouvernement de Wladimir, 20 octobre 1830.

Deux ou trois personnes ont succombé dans ce gouvernement, et comme depuis le 11 octobre il n'y avait plus en de malades, le cordon sanitaire venait d'être supprimé.

Gouvernement de Nyni-Novgorod, 19 octobre 1830.

Depuis l'apparition de la maladie (26 août) jusqu'à ce jour, 19 octobre, il y a en dans ce gouvernement dix-huit cent soixante-trois malades, dont neuf cent soixante-huit ont péri.

Gouvernement d'Iaraslaw, 19 octobre 1830.

Dans le courant de ce mois (octobre), cent cinquante-quatre personnes sont mortes victimes du cholera-morbus dans Iaraslaw même. Les autres villes et villages de ce gouvernement ont très-peu souffert.

Tel est l'exposé rapide de l'état sanitaire actuel de quelques-uns des gouvernemens de l'empire russe.

Grâce aux mesures efficaces qui ont été prises par l'autorité supérieure, Saint-Pétersbourg demeure toujours préservé, jusqu'à présent, de ce terrible fléau, et peut-être, malgré la proximité du mal, cette capitale ne comptera-t-elle aucune victime dans ses murs. Cependant le danger est imminent, et son approche doit légitimer les inquiétudes des provinces voisines de l'Ingrie.

Du reste, la marche de l'épidémie que je cite semble mettre en défaut les prévisions du savant M. Moreau de Jonnès, qui dit dans un rapport sur cette cruelle maladie, adressé au *conseil supérieur de santé à Paris* en 1824, que ce fléau qui, depuis nombre d'années, ravage une grande partie des contrées méridionales du globe, doit s'avancer vers l'Europe moins rapidement par la Haute-Asie que par la Turquie asiatique, notamment la Syrie.

Comme il le dit encore très-bien, ce mal donc n'a point rencontré de barrière : fleuves, mers, montagnes, déserts, il a tout traversé, et l'Europe attentive et frappée aujourd'hui doit chercher à réunir aux moyens préservatifs *insuffisans* que l'expérience a pu fournir jusqu'à ce jour, de nouvelles mesures plus efficaces, si elle veut essayer de nouveau d'arrêter ce fléau dans sa course persévérante et destructive.

INSTITUT NATIONAL.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 20 décembre 1830.

Le docteur Lassis demande que l'on examine les documens qu'il a adressés sur le cholera-morbus.

M. Larrey fait un rapport verbal sur un homme d'une extrême maigreur que l'on appelle *homme-squelette*, et qui a été examiné par un très-grand nombre de membres de l'Académie.

Cet homme a 42 ans, il est déjà dans la vieillesse et même dans la décrépitude. Il présente une atrophie générale portée au dernier degré. Depuis sept ans, il a diminué de deux pouces en hauteur. La peau est rugueuse, les muscles réduits à l'état de cordons aplatis. Leur tissu cellulaire a disparu. Le cœur est très-petit et ne paraît pas avoir plus de volume que celui d'un *petit chat*. Les dents sont déchaussées, et il en manque un grand nombre. Le sujet est affecté d'une ophthalmie chronique. Sa voix est faible, grêle; les sécrétions se font bien et à époques fixes, mais elles sont rares. Il paraît prendre autant d'aliment et de nourriture qu'un autre individu. La chevelure est courte et presque blanche. Les autres fonctions sensitives et locomotives se font bien; cet homme peut lever des poids assez forts. Il a eu depuis le commencement de cette singulière affection quatre enfans bien portans dont un seul est mort. Ses organes génitaux sont très-développés; il en *fait* ou *peut en faire* usage, dit M. Larrey. Sa taille est de cinq pieds trois pouces anglais. Il pèse cinquante-huit livres anglaises, il en pesait autrefois cent trente-cinq.

M. Duméril lit pour M. Desfontaines un rapport sur deux espèces de jalap, remises de la part de M. Legallois par M. de Humboldt.

M. Legallois n'a pas donné de renseignemens sur les végétaux qui fournissent ces jalaps; l'une des espèces qu'il appelle jalap mâle, paraît jouir à un haut degré de la propriété purgative, sans avoir d'âcreté. Le rapporteur pense qu'il doit être fait des expériences avec ces substances.

M. de Blainville communique à l'Académie une lettre de M. Henri, qui adresse des observations sur le mollusque des Belemnites qu'il croit avoir observé dans le département du Tarn. M. Henri regrette d'avoir brisé les pièces qu'il avait recueillies sur place et auxquelles il n'attachait pas toute l'importance qu'elles méritaient, parce qu'il croyait ce mollusque bien connu : l'auteur adresse à l'Académie les fragmens qu'il possède. MM. Brongniart et de Blainville rapporteurs.

M. de Humboldt lit la deuxième partie de son Mémoire sur les volcans de l'intérieur de l'Asie. Nous ne saurions trop regretter que les détails importans que renferme ce travail ne puissent être saisis à la lecture qu'en fait l'auteur.

M. Dclarive écrit à l'Académie pour la remercier du choix qu'elle a bien voulu faire de lui comme correspondant; il s'efforcera de justifier ce choix honorable, en se livrant avec plus de zèle encore à ses recherches scientifiques.

M. César Moreau adresse deux tableaux de statistique qu'il prie l'Académie de faire examiner. M. Coquebert de Mombret fera un rapport verbal.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 20 décembre.

Présidence de M. Double.

Au sujet du procès-verbal de la dernière séance, M. Rochoux fait observer que le secrétaire n'a pas fait mention des hermaphrodites présentés par M. Dupuytren, sauf cette rectification, le procès-verbal est adopté.

Parmi la correspondance se trouve une lettre ministérielle réclamant l'opinion de l'Académie sur un remède de M. Verdier contre les *efforts*; renvoyé à la commission des remèdes secrets.

Une note de M. Darcet sur la gélatine des os employée à l'hôpital Saint-Louis.

Un ouvrage de M. Baudelocque, sur les *hémorragies utérines, etc.*

L'Académie procède à l'élection de ses officiers pour l'année 1831.

Après deux tours de scrutin, M. Adelon obtient la majorité, et est proclamé président.

Deux autres tours de scrutin décernent la vice-présidence à M. Breschet.

Au premier tour de scrutin, M. Guéneau de Mussy est élu secrétaire annuel. (Les membres désertent successivement.)

MM. Lobert, Double et Baffos sont nommés à la majorité des voix, membres du conseil d'administration.

M. Moreau présente à l'Académie un placenta dont la portion fœtale présente une tumeur fibro-celluleuse (squirrheuse) du volume d'une pomme-rainette.

RÉPONSE AUX LOUANGES RESTRICTIVES DES HOMMES DU LENDEMAIN, SUR LA CONDUITE DES ÉCOLES DANS LES DERNIERS TROUBLES.

Nous n'eussions peut-être pas parlé des services rendus par les Ecoles, et en particulier par l'Ecole de médecine dans les derniers troubles, si quelques journaux n'avaient cru devoir, à l'instar d'une partie de la Chambre des Député, mettre dans leurs éloges des restrictions désobligeantes.

Le *Temps* dit même aujourd'hui positivement, que la Chambre n'a voté des remercîmens aux Ecoles que pour montrer qu'on doit *être indulgent pour la jeunesse*.

On accuse les élèves des Ecoles d'avoir mis à leurs services des conditions, le fait est complètement faux, et l'on argue à tort d'une proclamation au peuple de Paris, proclamation écrite sans autorisation peut-être, en termes chaleureux, et dans ce langage qui seul est compris au sein des agitations politiques. Un langage froid et sévère serait alors inintelligible; les hommes qui comprennent les positions et savent s'y reporter alors que le calme est revenu, le sentent parfaitement, ils ont applaudi et applaudissent encore à la haute portée de ce langage.

Non, les étudians n'ont pas fait de conditions; ils ont compris que dans les momens de danger tout honnête homme, tout citoyen, a *la mission* d'agir en faveur de l'ordre, et qu'il n'est pas besoin de jouir de tous ses droits civils et politiques pour se jeter au travers d'un peuple égaré, d'agitateurs malveillans, pour s'efforcer de prévenir tout conflit entre les citoyens armés et sans armes.

Oui, quoiqu'en disent *la Gazette*, *le Journal des Débats et le Temps*, les élèves des Ecoles ont eu *mission* de se rassembler, de joindre leurs efforts à ceux de la Garde Nationale, de se *promener* dans les rues de Paris, la carte au chapeau, comme signe de distinction.; de remplir enfin si utilement le role de conciliateur Le maire du XII[e] arrondissement, les officiers et les soldats de la Garde Nationale, les autorités ont compris toute la générosité de leur conduite, et il suffit d'avoir été témoin de l'effet magique que ces promenades ont produit sur l'esprit des ouvriers, pour donner à une pareille démarche tous les éloges qu'elle mérite.

On avait calomnié les élèves des Ecoles, on répandait le bruit qu'on les avait vus à la tête des rassemblemens, ils avaient *mission* de donner un démenti à ces bruits perfidement accrédités; ils ont donné ce démenti d'une manière courageuse et éclatante, et ceux d'entre eux que le Roi-Citoyen a invités hier à sa table, ont eu la douce satisfaction d'entendre sortir de sa bouche des éloges sans restriction, une approbation entièrement bienveillante.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 décembre, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 36.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 28 DÉCEMBRE 1830.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Husson.

Grossesse. — Vomissement et diarrhée sympathiques. Avortement. — Guérison.

Salle Saint-Antoine, n° 35. — La nommée X...., âgée de 28 ans, douée d'un tempérament sanguin-nerveux, d'une constitution faible, est enceinte pour la troisième fois; ses deux premières grossesses n'ont été accompagnées d'aucun accident, mais il n'en a pas été de même pour cette dernière; en effet, depuis deux mois elle est en proie à des coliques, à des nausées, des vomissemens, et à de la diarrhée; à peine si elle peut prendre quelques alimens sans les vomir: c'est en vain qu'on a eu recours à la saignée et aux sangsues à l'anus, dans le but de combattre ces accidens; ils n'en persistent pas moins, ce qui l'a déterminée à entrer à l'Hôtel-Dieu, le 23 septembre, où je la trouvai dans l'état suivant: facies un peu coloré, maigre, langue humide, bouche amère, ventre sensible à la moindre pression, coliques, nausées, vomissemens de matières bilieuses et d'alimens presque digérés, diarrhée (dix à quinze selles), cuissons à l'anus, utérus dépassant l'ombilic d'un pouce et demi, mouvemens du fœtus très-sensibles. *Lavement, son et amidon avec laudanum quatre gouttes, riz gommé, potion anti-émétique de Rivière.*

Le 25, un peu moins de nausées. Même prescription. *Potion de Rivière, double dose*

Le 26, point de nausées, mais coliques et diarrhée persistantes, ventre plus douloureux, pouls plus fréquent, peau chaude. *Huit sangsues à l'anus*, le reste *idem*.

On cite des exemples analogues où les grossesses ont été accompagnées de nausées, de vomissemens et de diarrhée, qui ne cédèrent qu'après l'accouchement; ils sont tout-à-fait dépendans de l'état de grossesse.

Cependant on ne doit pas moins chercher à calmer ces symptômes, parce qu'ils peuvent amener l'avortement; je pense qu'ils ne doivent causer la mort que lorsqu'ils résultent d'une affection gastro-intestinale, et alors on doit les attaquer par tous les moyens convenables, malgré l'état de grossesse, attendu que l'avortement est moins grave qu'une gastro-entérite, et qu'au contraire il peut souvent en amener la solution. La mort surviendrait si les enveloppes du fœtus étaient enflammées, comme M. Dauce en a observé deux exemples, où l'avortement s'effectua au bout de six mois, et fut suivi d'une mort prompte. Peut-être, dans le cas qui nous occupe, y a-t-il lésion analogue, peut-être l'avortement en sera-t-il le résultat? Je l'ignore. Toutefois, les sangsues ont calmé le dévoiement, ou bien il y a eu coïncidence, car dans ces affections bizarres on n'est jamais sûr de l'efficacité des moyens qu'on emploie, tant les variations sont grandes. On continue les lavemens de laudanum et la potion de Rivière, double dose.

Le 28, mieux, point de dévoiement, vomissement du potage qu'elle a pris avant la potion de Rivière, à dix heures du matin, elle n'a pas vomi depuis.

Le 29, cinq selles, vomissement de matières liquides, jaunâtres, bilieuses, six onces. Ce matin le ventre est très-endolori, principalement à droite et sur les côtés de la matrice; celle-ci semble se durcir et se ramollir alternativement, comme à l'approche du travail de l'accouchement, le col de l'utérus est entr'ouvert et permet l'introduction du doigt; je pense qu'elle accouchera bientôt. *Une saignée d'une palette*, reste *idem*.

Cette malade nous a dit que pendant ses premières grossesses, elle a continué d'avoir ses règles. Cette circonstance, jointe aux douleurs que la malade éprouve au niveau de la matrice, m'engage à pratiquer une saignée générale.

Depuis le 29 jusqu'au 7 octobre, mêmes symptômes. Alternative de vomissemens et de dévoiemens; on lui a fait reprendre la potion de Rivière, sans aucun succès, car elle n'en vomit pas moins depuis deux jours: la saignée n'a produit aucun soulagement.

Le 8 octobre, même état; le globe de l'utérus se durcit, la pression sur la matrice est très-douloureuse.

Le 9, depuis minuit coliques vives, douleurs de reins, contractions analogues à celles qui précèdent l'accouchement; la matrice est dure et globuleuse, endolorie; efforts qui se succèdent rapidement, la peau est froide, le pouls fréquent, petit, faible, les forces semblent se concentrer vers l'utérus. Le col est dilaté, son orifice a au moins deux pouces et demi de diamètre, son bord a environ une ligne et demie d'épaisseur; il n'est donc pas encore effacé, on sent distinctement la poche des eaux; on ne trouve point la surface ronde et résistante de la tête, mais une partie inégale qui me semble être l'extrémité d'un pied; l'accouchement va se terminer avant quelques heures, vu la dilatation du col et les contractions répétées de la matrice. En effet, une demi-heure après la poche des eaux se perça, je sentis un pied que j'attirai au dehors, et j'allai chercher l'autre pied qui se trouvait arc-bouté contre le col de l'utérus. Les deux pieds étant sortis, l'accouchement se termina immédiatement; le délivre suivit de près l'issue du fœtus; quelques caillots de sang se sont écoulés, et la malade est soulagée. Le fœtus respira pendant quelques minutes.

Nous verrons l'influence de l'accouchement par les accidens qu'éprouvait la malade depuis trois mois.

A dater de ce jour, les vomissemens ont cessé, la phy-

sionomie a repris son expression, le dévoiement a persisté, mais bien moins abondant; environ deux selles chaque jour; les lochies vont bien, les seins se gonflent; la peau est fraîche, le pouls sans fréquence; la fièvre de lait a été peu intense, l'appétit est bon, on lui a donné deux potages le 11, et peu à peu on a augmenté le nombre des potages

Le 15, elle sort à peu près guérie; depuis hier elle n'a pas eu d'évacuations alvines.

Pas de doute que la grossesse n'ait joué le rôle principal dans la production des phénomènes morbides, puisque, *sublatâ causâ*, les accidens ont diminué et cessé presque complètement au bout de huit jours. Nous n'attribuerons pas ce mieux à la perte du sang qui résulte de l'accouchement, car les saignées avaient échoué auparavant; c'est à la distension de l'utérus et aux sympathies qui en résultaient, que tous ces symptômes doivent être attribués.

Grossesse; diarrhée; avortement; guéirson.

La nommée X..., âgée de trente-un ans, d'un tempérament bilieux, d'une constitution assez bonne, était enceinte de six mois, et tourmentée depuis six semaines par des coliques et du dévoiement, lorsque le 18 septembre elle vint réclamer des secours à l'Hôtel-Dieu; salle S.-Antoine, n° 10.

Le 19, facies jaune, pâle, langue blanchâtre, bouche amère, inappétence, douleurs vives dans le trajet du colon; coliques fréquentes, dix ou douze selles chaque jour, cuissons à l'anus, épreintes, peau sèche, un peu chaude, pouls 80, petit et faible, l'utérus est très-développé, on sent les mouvemens du fœtus, la moindre pression sur la région hypogastrique cause d'assez vives douleurs : *Lavement, son et amidon avec laudanum, quatre gouttes; diascord., demi-gros avec extrait d'opium, un grain en six pillules; eau de riz gommée; deux soupes.*

Les 20, 21 et 22, les épreintes sont telles que la malade ne peut conserver les lavemens, cependant on les prescrit de nouveau.

Le 24, elle parvient à garder son lavement de son et d'amidon, les coliques et la diarrhée diminuent; mais le 26, le dévoiement reparaît avec la même intensité.

Cette diarrhée dépend-elle d'une entéro-colite, ou bien n'est-elle que sympathique? Je pense que la grossesse en fut la cause première, qu'elle contribue à l'entretenir, et qu'aucune médication ne saurait l'arrêter jusqu'à l'époque de l'expulsion du fœtus: Je n'admettrai donc point l'existence d'une inflammation intestinale; il y a trouble dans la sécrétion muqueuse, sans inflammation, comme nous voyons la peau devenir le siége de sueur abondante, sans inflammation; en conséquence, les évacuations sanguines ne peuvent être mises en usage. Les astringens associés aux calmans sont, au contraire, bien convenables.

Le 28, on cesse l'opium, parce que la malade accuse des nausées, après avoir pris ses pillules. On prescrit *extrait de quinquina et de ratanhia, de chaque, trente grains en six pillules.*

Aucune amélioration jusqu'au 2 octobre. Le soir, elle se plaint de coliques beaucoup plus fortes que de coutume, l'utérus est arrondi, contracté, son col est entr'ouvert et aminci; la malade fait des efforts comme pour accoucher.

3 octobre; ce matin, à la suite de violentes coliques, la fausse-couche s'est terminée très-rapidement. Aucune altération dans les enveloppes du fœtus. A dater de cette époque, de mieux en mieux, plus de diarrhée, fièvre de lait, le 5, lochies, gonflement des seins, point de coliques, lactation établie le 7, la fièvre cesse, et la malade est guérie le 9 octobre. Depuis l'accouchement, on a donné de *la décoction blanche*, on a cessé *les pillules astringentes.*

La grossesse jouait certainement un grand rôle dans la production des phénomènes morbides que nous avons observés; ou, du moins, l'accouchement a amené une détente heureuse qui milite en faveur de cette opinion.

Avortement; péritonite.

La nommée X....., âgée de 17 ans, d'un tempérament bilieux, d'une forte constitution, était enceinte de trois mois, lorsqu'à la suite de chagrins et de contrariétés, elle fut prise de coliques suivies de l'avortement; le lendemain, 2 octobre, elle reprend ses travaux; les lochies s'arrêtent, frisson léger, douleur dans le flanc droit.

Le 3, malgré ce malaise, elle veut aller danser, les douleurs augmentent.

Le 4, elle est obligée d'entrer à l'Hôtel-Dieu, salle S.-Antoine, n° 13, où je la trouvai dans l'état suivant : céphalalgie légère, langue humide, point de nausées, respiration bonne, ventre souple, endolori à droite, au-dessous du rebord des côtes, pouls 84, peu développé, peau chaude, moite. 30 *sangsues à l'hypogastre; cataplasme; un bain; orge gommée; émulsion.*

Le 5, hypogastre moins endolori.

Les 6 et 7, assez bien.

Le 8, douleur vive dans le bas-ventre, pouls fréquent, dur, petit, peau chaude; *saignée de trois palettes;* sang couenneux.

Le 9, moins de douleur, le pouls est encore fréquent, dur, la peau chaude. *Cataplasme sur le ventre, diète.* Le soir, la douleur est augmentée, le pouls est plus fréquent, plus dur : *saignée de trois palettes;* sang non couenneux, caillot ferme, plastique.

Le 10, mieux, ventre indolent, peau moite, pouls souple : *cataplasme, bain de siége.*

Le 12, même état; le soir elle accuse une douleur au pli du coude, autour de la piqûre d'une saignée qui lui fut pratiquée.

Le 9 novembre, la petite plaie est encore ouverte, elle laisse suinter de la sérosité purulente; la pression des parties environnantes est douloureuse, je ne sens point de cordon dur sur le trajet des veines: *cataplasme émollient sur le bras.*

Le 13, même état, on continue le cataplasme.

Le 14, moins de douleur au bras.

Le 15, sortie guérie, n'ayant plus de douleur dans le ventre, et les lochies ayant repris leur cours, la plaie de la saignée est presqu'entièrement cicatrisée.

INSTITUTIONS MÉDICALES.

DESCRIPTION DE L'HOPITAL D'INSTRUCTION D'ABOU-ZABEL (EGYPTE).

Dans un premier article sur l'Ecole de médecine d'Abou-Zabel (voyez *Lancette française*, n° 15, t. IV), nous avons promis de donner la description de l'hôpital d'instruction, fondé d'après les avis de M. Clot, et d'indiquer les améliorations adoptées, les progrès et les résultats obtenus, et la hiérarchie des grades conférés par l'Ecole. En attendant que nous remplissions la deuxième partie de notre promesse, voici la description de l'hôpital. Nous laissons parler M. Clot lui-même :

« L'organisation d'une armée régulière en Égypte devait nécessairement donner lieu à la création des hôpitaux militaires qui en sont l'indispensable soutien. Mahomet-Ali a apporté la plus généreuse sollicitude à la fondation de ces établissemens précieux.

» Parmi les hôpitaux militaires qui ont été formés en Égypte, le plus remarquable est celui d'Abou-Zabel. Il se trouve placé à quatre lieues (nord) du Caire, sur les confins du désert de Kanka et d'Abou-Zabel, position occupée depuis quatre ans par l'armée d'instruction, dont la force, qui a varié dans plusieurs circonstances, s'est élevée jusqu'à 20 et 25,000 hommes, et dont le minimum a été de 10,000. Cet édifice était, dans son origine, une caserne de cavalerie, ou plutôt n'en offrait que les ruines, à l'époque de la réunion des troupes sur ce point. Il a été néanmoins destiné

pendant quelque temps à recevoir les malades, et ses nombreux matériaux ont été employés à la construction de l'établissement dont il s'agit.

« Ce vaste hôpital est un quarré parfait de 150 mètres, dont les quatre faces envisagent les quatre points cardinaux, bâti en rez-de-chaussée élevé à cinq pieds du sol. Chacune de ses ailes forment un double rang de salles séparées par un corridor; celles du nord, de l'est et du sud sont divisées chacune en huit salles contenant cinquante lits disposés sur deux rangs, percées chacune de seize fenêtres. Au centre de l'aile de l'ouest, se trouve la porte d'entrée, cette façade est divisée en seize salles destinées aux officiers, à la clinique, aux magasins, etc.

« L'espace compris entre les quatre ailes de l'édifice a été transformé en jardin botanique, au milieu duquel s'élève une bâtisse carrée, dont les faces correspondent à celle de l'hôpital, et où se trouvent l'amphithéâtre, la pharmacie, les bains, la cuisine. Là un puits à roue, construit depuis longtemps, verse dans un vaste bassin une eau salubre et plus que suffisante à tous les besoins de l'établissement. Cette bâtisse, élevée au centre du jardin, a l'inconvénient de masquer une partie de la vue intérieure de l'hôpital; mais la situation antérieure du puits, l'avantage de sa proximité pour les bains et la cuisine, enfin l'éloignement utile des feux et de la salle de dissection, ont motivé cette irrégularité.

« Le jardin de botanique offre deux grandes divisions, dont l'une représente la répetition exacte des plantes qui sont dans l'autre. La première a été consacrée à l'étude du système de *Linné*, et la seconde à celle de la méthode de *Jussieu*. La situation de ce jardin dans l'intérieur de l'établissement, est une disposition peut-être unique, et qui joint l'agréable à l'utile.

« L'amphithéâtre, de forme semi-circulaire, est à peu près semblable à tous ceux qu'on observe en Europe, dans les écoles de médecine; j'en dirai autant de la pharmacie. Au centre de l'aile qui regarde le couchant, et particulièrement au-dessus de la porte de l'hôpital, domine sur tout le reste de l'édifice un pavillon d'une construction élégante et légère; il est divisé en trois salles spacieuses : la première est consacrée à l'étude et aux examens des élèves, et enrichie de toutes les planches anatomiques coloriées, les plus exactes et les plus estimées; la seconde renferme la bibliothèque de l'hôpital, et la dernière est destinée aux réunions délibératives.

« Ce pavillon offre divers points de vues qui s'étendent au loin. Dans la campagne, à droite (nord), on découvre le village d'Abou-Zabel; à peu de distance, quelques forêts de palmiers, dont la verdure et la fécondité contrastent vivement avec la stérile nudité du désert; et dans le lointain, deux montagnes peu élevées et couvertes de ruines d'antiques habitations. Vis-à-vis (ouest), s'étend une vaste plaine traversée par un canal qui y verse chaque automne, avec les abondantes eaux du Nil, une étonnante fertilité : ses champs, tantôt incultes, tantôt couverts de riches moissons, offrent successivement l'aspect le plus triste et le plus riant, selon que ce fleuve débordé ou rentré dans ses limites les féconde ou les prive de son périodique tribut. A gauche (sud), on découvre le camp stationnaire, assemblage varié de tentes et de maisons; à son extrémité (sud-ouest), un groupe d'habitations régulières et de jardins occupés par l'état-major de l'armée, et enfin le village de Kanka. »

« Après avoir décrit les diverses parties de notre hôpital, je dois dire un mot de ses attenances extérieures. Trois faces de cet édifice sont entourées d'un mur distant de cent pas, dans l'intérieur duquel se trouve une plantation d'arbres et un jardin, qui fournissent en abondance des fruits et des légumes divers, etc., et servent en même temps de promenade aux convalescens. Ce mur offre encore l'avantage d'isoler l'établissement de toute communication extérieure.

« L'aile antérieure, affranchie de cette muraille, présente vis-à-vis les logemens des employés. L'espace qui les sépare de l'hôpital est planté d'arbres distribués en allées, et forme une promenade agréable. Aux deux extrémités sont deux grandes portes, dont la garde est commise à des fonctionnaires.

« Je ne parlerai pas de l'administration de l'hôpital, de son matériel, etc.; les hôpitaux de France nous ont servi de modèle.

« La situation de l'établissement que nous venons de décrire, est on ne peut plus favorable à la santé. L'air y est pur et vif, les eaux très salubres quoiqu'un peu nitrées. La proportion des malades ne s'y est jamais élevée au-dessus de 4 et 5 par cent. Quoique l'hôpital soit militaire, les malades indigènes de tous les villages des environs viennent y chercher des consultations et des secours gratuits. Tous ceux que la nécessité réduit à supporter une opération chirurgicale quelconque, y sont reçus et soignés jusqu'à leur entière guérison. Les heureux résultats qu'on a obtenus depuis sa fondation, ont inspiré le désir à Mohammed-Aly d'élever un établissement pareil, mais plus considérable encore, qu'il dotera richement pour en assurer la durée; il y réunira les écoles de médecine, de pharmacie et d'hippiatrie. Le lieu qu'il destine à l'effectuation de son projet, est une petite île fort saine, d'une grande fertilité et presque toute cultivée en jardins; elle est formée par les eaux du Nil, qui se divisent en deux branches vis-à-vis le vieux Caire, et se réunissent un peu plus haut. Elle porte le nom de Rhodes (Raoudah). Cette île que son site pittoresque, la pureté de l'air qu'on y respire, l'abondance des fruits de toute espèce qu'elle produit, avaient consacrée au plaisir, le sera désormais par les vues philanthropiques de Mahomet-Ali, à l'humanité souffrante, et deviendra l'asile sacré des sciences et du malheur. »

BIBLIOGRAPHIE.

De l'hématosine, ou matière colorante du sang, par M. L.-R. Le Canu, pharmacien; Mémoire lu à l'Académie des sciences, dans la séance du 21 août 1830, suivi du Rapport de MM. Gay-Lussac et Sérullas. Paris, Madame Huzard (née Vallat La Chapelle), libraire. 1830.

Dans un moment où les physiologistes et les médecins s'occupent de déterminer la nature des modifications qu'éprouvent nos fluides dans les diverses maladies; nous croyons faire plaisir à nos lecteurs en lui présentant l'analyse succincte du Mémoire que M. Le Canu, pharmacien à Paris, vient de présenter à l'Académie des sciences sur la matière colorante du sang. Dans ce Mémoire, l'auteur, après avoir rappelé en peu de mots chacun des procédés suivis par MM. Brande, Engelhart, Berzelius, Vauquelin pour obtenir la matière colorante du sang, il fait voir que dans l'état actuel de la science cette substance ne saurait être distinguée de l'albumine autrement que par la couleur, et en fait l'objet d'un examen comparatif approfondi. Il résulte des expériences de M. Le Canu, que les deux substances examinées, bien qu'elles offrent une extrême analogie, présentent cependant plusieurs différences essentielles, notamment dans leur manière de se comporter avec l'acétate et le sous-acétate de plomb qui ne précipitent pas la matière colorante de sa dissolution aqueuse, tandis qu'ils en précipitent l'albumine. Quant à ses autres propriétés, si MM. Berzelius et Brande ne sont pas parfaitement d'accord, cela tient, comme le prouve l'auteur du Mémoire que nous analysons, à ce que M. Berzelius opérait sur la matière colorante coagulée et M. Brande sur cette matière non-coagulée, car on observe pour cette substance sous ces deux états des différences absolument semblables à celles que présente l'albumine coagulée et l'albumine non-coagulée.

Dans tous les cas toutefois, elle contient, comme l'annonce M. Berzelius, une grande proportion de fer, quoique la présence de ce métal inappréciable à l'aide des réactifs

ordinaires, ne devienne sensible qu'après l'avoir décomposée par la chaleur ou du moins profondément altérée par le chlore. L'existence du fer, niée par MM. Brande et Vauquelin, a été complétement mise hors de doute par suite des expériences de M. Le Canu, qui l'a retrouvée dans la matière colorante extraite du sang de quinze individus.

M. Le Canu dans le courant de ses recherches ayant eu l'occasion de remarquer que la matière colorante du sang de bœuf formait avec l'acide hydro-chlorique, un composé en partie seulement soluble dans l'alcool, est parvenu par ce moyen à en séparer environ la moitié de son poids d'une matière blanche tout-à-fait semblable à l'albumine, d'où il suit que la matière colorante du sang, telle qu'on l'a connue jusqu'ici, n'est point un véritable principe immédiat, mais une combinaison d'albumine avec une substance encore inconnue, à laquelle M. Le Canu a proposé de donner le nom de globuline, en lui assignant pour caractères :

1° D'être d'un beau rouge à l'état d'hydrate, et d'un rouge brun à l'état sec;

2° De contenir les 0,0174 de son poids de fer, c'est-à-dire une quantité double de celle trouvée dans la matière colorante de M. Berzelius.

3° D'être infiniment plus soluble dans les alcalis que l'albumine coagulée, puisqu'il suffit de deux à trois gouttes de solution de potasse ou d'ammoniaque, pour en dissoudre instantanément plusieurs grammes.

4° Et surtout de former avec l'acide hydro-chlorique, un composé soluble dans l'alcool concentré.

Suivant M. Lecanu, la combinaison de matière colorante et d'albumine que les anciens chimistes avaient prise pour la matière colorante elle-même, existerait dans le sang de bœuf et de mouton; mais on ne la retrouverait pas dans le sang d'homme, qui ne contiendrait que la globuline, résultat d'autant plus remarquable que jusqu'à ce jour, et malgré les expériences multipliées des plus habiles chimistes, on n'avait pu saisir aucune différence dans la nature des matières colorantes du sang des animaux.

Ce Mémoire, dont nous venons d'exposer les faits principaux, fait honneur à M. Le Canu, déjà avantageusement connu par ses travaux antérieurs. Nous l'invitons à continuer ses recherches sur la chimie animale, bien moins avancée que les autres parties de cette belle science.

PROGRAMME

DES PRIX DE LA SOCIÉTÉ ROYALE DE MÉDECINE DE BORDEAUX.

Séance du 20 novembre.

La Société royale de médecine de Bordeaux avait promis, dans son programme de l'année dernière, de décerner dans la séance de ce jour, un prix de la valeur de 300 fr., à l'auteur des meilleurs Mémoires sur cette question : *Examiner comparativement les diverses opinions émises sur la nature, le siége, l'étiologie, la symptomatologie, le pronostic, et la thérapeutique de l'hystérie et de l'hypochondrie, et faire ressortir l'identité ou les différences de ces deux maladies.*

Des quatre Mémoires que la Société a reçus, elle en a distingué trois.

Celui enregistré sous le n° 2, porte cette épigraphe : *Opiniones medicorum falsò præconceptæ, falsum genus analogiarum sivè falsæ similitudines...... præcipua mihi videntur esse impedimenta quæ medicorum observendo diligentiam, ac ipsius medicæ praxeos progressus retardarunt.* (Baglivi, med. prax., lib. I, cap. 3.)

Cet ouvrage offre dans toutes les parties de la question, un parallèle raisonné des différences des deux maladies. L'hypocondrie, selon son auteur, n'est à son début qu'une aberration d'esprit, dont la persistance amène des névroses, des phlegmasies chroniques et des lésions organiques souvent funestes; et l'hystérie consiste dans une sur-excitation nerveuse de l'utérus, qui, réagissant sur l'encéphale, provoque les phénomènes qui la caractérisent.

Ce travail est rédigé dans un esprit philosophique et selon la méthode analytique. Les opinions y sont bien présentées et bien discutées. La Compagnie aurait désiré que l'auteur eût appuyé ses assertions, quelquefois hasardées, sur des faits cliniques; mais reconnaissant le mérite de son ouvrage, elle lui décerne une médaille d'or de la valeur de 200 francs. C'est M. le docteur Frédéric Dubois (d'Amiens), médecin à Paris, membre correspondant de la Société (1).

Le Mémoire enregistré sous le n° 4 a deux épigraphes, l'une de Sénèque : *Multum egerunt qui ante nos fuerunt, sed non peregerunt multum, ad hoc restat opera multumque restabit* (Epist. 64); l'autre est de Cicéron : *Opinionum commenta delet dies naturæ judicia confirmat* (De nat. Deorum.)

Cet ouvrage renferme une énumération des opinions émises sur la nature et le siége des deux maladies et un examen critique des principales. L'auteur cite et analyse des observations recueillies dans sa pratique qui ne sont pas concluantes. Il regarde les deux maladies comme nerveuses, mais l'hystérie n'affecte que les nerfs de la vie de relation, tandis que l'hypochondrie met en jeu les deux systèmes nerveux cérébral et ganglionaire.

D'après ces vues, il conseille de les désigner par des noms nouveaux, qui ne sont pas plus heureux que les anciens.

La compagnie loue l'ordre et la clarté de ce Mémoire, mais elle le considère comme très-inférieur au précédent. Elle accorde une mention honorable à son auteur, M. le docteur Braschet, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon, membre correspondant de la Société.

Le Mémoire n° 1 a pour épigraphe cette sentence : *Maxima pando.* L'auteur admet l'identité des deux maladies, qui consistent, selon lui, en une irritation nerveuse que le cerveau distribue aux divers organes par l'intermédiaire du nerf pneumo-gastrique. Il a négligé de discuter les diverses opinions et de les comparer avec la sienne. Ce Mémoire est trop concis, mais il est bien écrit; aussi la compagnie accorde une mention honorable à son auteur, M. le docteur Gérard, médecin à Morteau (Doubs), membre correspondant de la Société. *(Extrait du Programme de la Société.)*

NOUVELLES.

Dans l'avant-dernière réunion du Conseil général des hôpitaux, diverses mutations et nominations ont été faites dans le service médical des hôpitaux.

MM. Magendie et Honoré ont été nommés à un service à l'Hôtel-Dieu; MM. Andral, Rostan et Clément à la Pitié, M. Rayer à la Charité.

M. Velpeau a été nommé chirurgien à l'hôpital de la Pitié.

Dans le prochain conseil, on s'occupera de la nomination des huit médecins du Bureau central à des services actifs, et *peut-être* de celle, *sans concours*, de médecins étrangers aux hôpitaux.

Nous reviendrons sur ces nominations faites ou à faire.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 décembre, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

(1) Le docteur Dubois, d'Amiens, est l'un des plus anciens rédacteurs de la *Lancette française*. (*Note du Rédacteur.*)

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 37.

TROISIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 30 DÉCEMBRE 1830.

HOTEL-DIEU.

Service de M. HUSSON.

Péritonite ; gastro-entérite ; parotide.

Salle Saint-Antoine, n° 24. — La nommée ***, âgée de 18 ans, douée d'un tempérament lymphatique, d'une constitution débile, d'une petite stature, et n'ayant acquis que le développement d'une fille de 10 ans, non encore réglée, semblable à ces plantes qui croissent dans certains lieux secs et arides, qui portent l'empreinte de la souffrance, s'étiolent et meurent long-temps avant leur entier développement. Jusqu'ici cette jeune fille a presque toujours langui; mais surtout depuis deux ans, son état maladif s'est accru de plus en plus; ses digestions se sont troublées, la céphalalgie, la toux, les coliques et le dévoiement lui sont devenus habituels. Fatigués de voir le mal s'empirer, ses parens se sont enfin décidés à l'amener à l'Hôtel-Dieu, le 17 septembre. Elle nous présenta les symptômes qui suivent : facies pâle, yeux excavés, cernés, abattus, langue poisseuse, et tendant à se sécher, céphalalgie; douleur à l'épigastre et au-dessous de l'ombilic; anorexie, dévoiement, pouls fréquent, petit, faible, peau chaude, respiration facile; décubitus dorsal. *Cataplasme sur le ventre, huit sangsues à l'anus, orge gommée, émulsion, quatre onces; diète.*

Le 18, un peu mieux, moins de fièvre. Mêmes boissons.

Le 22, elle s'est levée hier, saisie par le froid, elle fut prise de frisson suivi de beaucoup de chaleur; aujourd'hui la langue est rouge, sèche, le ventre très-endolori, plusieurs évacuations alvines; ventre ballonné, tendu; prostration, stupeur; pouls très-fréquent (130) petit, serré. 20 *sangsues* autour de l'ombilic : le soir, un peu moins mal; la peau est moite, le pouls fréquent, souple, langue sèche, dents fuligineuses; quinze selles.

Le 23, plus mal, ventre très-sensible. *Huit sangsues à l'anus.*

Le 24, mêmes symptômes, en outre coma presque continuel, interrompu par des cris; réponses lentes mais justes.

Le 25, ventre plus sensible, pouls (140) petit, filiforme, chaleur âcre. *Huit sangsues à l'anus.*

Le 26, respiration pénible, langue sèche, épaissie, dents fuligineuses, adynamie complète, diarrhée continuelle, danger imminent.

Le 28, le ventre se déprime, et n'est plus endolori, il est mat sur les côtés, la réaction semble anéantie, et il semble à chaque instant que la mort va terminer cette lutte pénible de la vie; à dater de ce jour, elle n'a fait que végéter.

Le 29, la peau est douce, d'une chaleur normale, le pouls toujours fréquent, misérable; assoupissement que des cris interrompent à des intervalles plus ou moins rapprochés; le facies est grippé, hippocratique.

Le 30, la réaction étant éteinte, on prescrit une *décoction de quinquina*, et une *potion tonique avec trente grains d'extrait* de la même substance.

Sous l'influence du quinquina, la langue s'est noircie, gercée, le facies s'est altéré davantage, sans que la réaction vitale se soit accrue.

Les 1er, 2 et 3 octobre, même état.

Le 4, douleur et gonflement au niveau de la parotide du côté gauche : on sent d'une manière distincte les lobules de cette glande tuméfiés : on couvre cette région d'un *cataplasme émollient*; on continue *le quinquina*. Mais l'adynamie ne permet point d'espérer une réaction suffisante pour conduire cette parotide à suppuration; le marasme est à son dernier degré. Le soir, plus mal.

Le 5, agonie; mort à dix heures du matin.

Autopsie 34 heures après la mort.

Appareil extérieur. — Membre grêles, relâchés, et d'une maigreur extrême.

Tête. — Saillie au niveau de la parotide gauche. Tissu cellulaire sous-cutané parfaitement sain; lobules glanduleux, rouges, tuméfiés, et remplis de pus que nous fîmes écouler par le conduit de Sthénon dénudé et incisé transversalement; ce canal est libre partout, sa surface interne est pâle près de la cavité buccale, et devient de plus en plus rouge à mesure qu'il se rapproche de la glande. Les veines qui partent de cet organe ne nous ont point paru phlogosées, et le tissu cellulaire qui unit les lobules glanduleux, ne contenait pas la moindre quantité de pus.

Nous nous sommes assuré que les grains glanduleux étaient seuls malades, et que seuls ils renfermaient du pus. Le cerveau et ses dépendances n'ont offert qu'un peu d'injection, sans consistance anomale; quelques gouttes de sérosité limpide dans les ventricules. Langue épaissie, gercée; pharynx, œsophage, dans l'état sain.

Poitrine. — Cœur normal; épanchement de liquide purulent à gauche, fausses membranes récentes à la surface de la plèvre. Poumons sains, quelques granulations à droite.

Abdomen. — Epanchement de pus dans la cavité du péritoine; fausses membranes récentes, molles à sa surface, et s'en détachant aisément; adhérences des circonvolutions intestinales. Le liquide épanché est blanc, opaque, d'une odeur fade, et ne contient point de matières jaunâtres; les vaisseaux subjacens au péritoine sont très-injectés.

Estomac. — Muqueuse pâle, emphysémateuse, amincie, ramollie, presque pulpeuse dans le grand cul-de-sac; ailleurs, elle est mamelonée, épaissie et ramollie.

Duodénum : muqueuse saine.

Jéjunum : muqueuse d'une couleur grise, d'une consistance normale.

Iléum : plusieurs plaques de Peyer saillantes, d'un gris ardoisé, d'autres sont ulcérées; ces ulcères sont d'autant plus nombreux qu'on approche de la valvule iléo-cœcale, ils sont d'un gris-brunâtre, et n'intéressent que la muqueuse, leurs bords sont amincis et paraissent marcher vers la cicatrice. La muqueuse qui les entoure est un peu ramollie et amincie, d'une couleur rose.

Gros intestin : muqueuse criblée de petits points brunâtres correspondans aux orifices des follicules isolés.

Glandes du mésentère, tuméfiées, jaunâtres ou grises, contenant une matière blanche, matte, dure ou ramollie, de nature tuberculeuse.

Cette observation nous prouve combien le diagnostic est difficile dans certains cas où l'adynamie semble repousser toute idée d'inflammation aiguë, et où, malgré tels ou tels symptômes, on est porté naturellement à la rapporter à une cause différente de l'inflammation. Ainsi, chez notre malade, nous observons au début tous les symptômes d'une dothinentérite; le ventre est ballonné, la langue sèche, brunâtre, le facies prostré; il y a du dévoiement, mais le ventre est très-douloureux, le pouls est petit, filiforme, fréquent, peu serré; ces derniers symptômes devaient bien nous faire soupçonner autre chose qu'une dothinentérite; nous aurions dû reconnaître l'existence concomittante d'une péritonite, mais nous en avons été détournés par notre diagnostic primitif; nous ne pouvions distinguer si la douleur du ventre dépendait des ulcérations intestinales ou de la péritonite; dans le doute, il n'en était pas moins indiqué d'appliquer des sangsues, la faiblesse de la malade ne nous permettait point de recourir à la saignée générale. Nous avons donc combattu le symptôme accidentel, aussi bien qu'il nous était possible. Car il est rare qu'une dothinentérite simple soit accompagnée d'une douleur aussi vive et aussi superficielle; jamais d'ailleurs elle n'envahit tout le ventre : la péritonite seule pouvait nous expliquer ce que nous observions.

Nous n'avons point soupçonné pendant la vie, l'existence de la pleurésie; mais assez de lésions existaient et fixaient notre attention : cette pleurésie n'a pas joué un grand rôle dans la production des phénomènes morbides; enfin la promptitude avec laquelle s'est développée la parotide dont j'ai parlé, me semble bien difficile à expliquer; il est probable que le principe qui va irriter cette glande existe dans les liquides. Si la cause nous est inconnue, nous avons du moins bien constaté que le siége de ces parotides est tout entier dans les grains glanduleux, et que le tissu cellulaire extérieur ne s'enflamme que consécutivement.

Nous avons également reconnu qu'on ne saurait en attribuer la cause à un obstacle dans le cours de la salive, ni à une transmission de l'inflammation de la bouche à la glande au moyen du canal de Sthénon.

Grossesse, vomissement, avortement à sept mois et demi.

La nommée X..., âgée de vingt-trois ans, douée d'un tempérament sanguin nerveux, d'une bonne constitution, est enceinte de sept mois, et tourmentée depuis six mois par des vomissemens, de la diarrhée et des coliques fréquentes; on lui fit une saignée sans aucun soulagement; enfin les nausées, le dévoiement et les coliques ayant acquis une intensité plus grande depuis huit jours, elle s'est décidée à venir à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Antoine, n° 4.

Le 12 octobre, facies anxieux, lèvres sèches, langue pointillée de rouge sur ses bords, ventre d'une sensibilité excessive, nausées, vomissemens de matières verdâtres, amères, bilieuses, dévoiement, peau chaude, sèche, pouls fréquent, petit, serré. *Huit sangsues à l'anus; riz gommé; lavement, son et amidon avec laudanum, quatre gouttes.*

Le 13, point de soulagement.

Le 14, mouvement fébrile, anxiété. *Saignée d'une palette et demie;* sang non couenneux.

Le 15, même état; le soir, plus mal, coliques très-vives qui arrachent des cris à la malade. Huit selles liquides. La matrice est contractée, dure, très-sensible à la moindre pression, son col est entr'ouvert, aminci, effacé. Le pouls est fréquent, petit, nul doute que l'accouchement n'ait lieu bientôt. En effet, les douleurs s'accrurent de plus en plus, et à cinq heures du matin, le 15, elle accoucha de deux fœtus, qui ont survécu pendant quelques minutes. Il n'y avait qu'un seul placenta; je ne trouvai aucune altération pathologique dans les enveloppes. Soulagement immédiat; les coliques se sont dissipées, et à sept heures elle n'accusait plus qu'une douleur légère à droite et au niveau du cœcum; les lochies vont bien, le pouls est moins fréquent, la langue est toujours sèche et rouge.

Le soir, frisson à trois heures suivi de chaleur, pouls très-fréquent, développé, peau chaude, moite, langue sèche, rouge, ventre indolent. Trois évacuations alvines, pas de vomissemens. *Vingt-cinq sangsues à l'anus*, qui ne furent point appliquées.

Le 16, mouvement fébrile, ventre douloureux en bas, *saignée de deux palettes;* sang couenneux, mou, diffluent; *orge gommée, julep huileux.*

Le 18, ventre indolent sous la pression, les lochies coulent un peu, les seins ne se gonflent pas, toux abdominale, deux ou trois selles liquides, vomissement causé par le julep huileux, langue humide, rouge, pouls fréquent, développé, dépressible, on sent le globe de l'utérus à l'hypogastre. *Bain de siége, cataplasme, orge gommée, émulsion.*

Le 19, douleur dans le ventre pendant la toux; la pression est indolente.

Le 20, engorgement dans la fosse iliaque droite, douleur à la pression dans ce point. *Cataplasme, bain de siége.*

Le 21, pouls fréquent, pommettes rouges, peau chaude, sèche, douleur plus vive dans la fosse iliaque, les lochies coulent abondamment depuis deux jours. *Saignée de deux palettes;* sang couenneux, ferme; soulagement.

Le 22, peau fraîche, pouls 84, dépressible, langue humide, pâle, ventre indolent. *Cataplasme, bain de siége.*

Le 23, de mieux en mieux, point de diarrhée depuis hier, le ventre est souple.

Les 24 et 25, même état; le mieux continue; il n'y a plus qu'un peu de fréquence dans le pouls, la peau est fraîche, le ventre souple, la langue bonne, l'appétit revient.

Cette malade est sortie parfaitement guérie, le 3 novembre.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 28 décembre.

Présidence de M. DOUBLE.

Complimens à faire au Roi.— Choléra morbus.— Rapport de M. Co[illegible]neau. — Hernies, cure radicale, lecture de M. Ferrus. — Extirpation du bras par M. Amussat.

M. Pariset donne lecture du procès-verbal de la dernière séance. Adopté.

L'Académie reçoit l'hommage ordinaire des journaux et ouvrages périodiques.

La commission nommée dans la deuxième séance pour la présentation des candidats aux places de membres correspondans, est composée de MM. Marc, Virey, Dubois père, Double et Larrey.

M. le président prend la parole : il s'agit d'aller complimenter le Roi à l'occasion du jour de l'an; pour cette affaire *importante*, M. Double demande s'il ne serait pas convenable d'adjoindre dix membres au conseil d'administration.

M. Marc demande la parole : il a déjà parlé au Roi, qui a répondu que l'Académie serait reçue avec les autres corps savans, mais qu'il ne peut encore fixer le jour, à cause de la multiplicité de ses occupations.

L'Académie adopte la proposition d'adjoindre dix membres.

Après la lecture de la correspondance, M. Marc demande de nouveau la parole : Le Roi sait, dit cet académicien, que l'Académie doit s'occuper d'expériences pour trouver un moyen préservatif de la rage, il sait aussi, ajoute sérieusement M. Marc, que l'Académie n'est pas riche; en conséquence, il lui fera remettre la somme de 500 francs pour faciliter ses recherches.

M. le président prie M. Marc d'exprimer au Roi la reconnaissance de l'Académie, et de s'en appliquer à lui-même une partie, comme n'étant pas étranger à cet acte de générosité.

La parole est à M. Larrey, pour un rapport sur le Mémoire relatif au choléra-morbus, Mémoire traduit du russe et lu dans une des dernières séances.

M. Larrey analyse d'abord ce Mémoire d'une manière succincte. Il indique en même temps les nombreuses négligences de l'auteur, ses inexactitudes, ses réflexions hypothétiques sur l'introduction du principe contagieux dans l'économie, etc., etc.

Pour ce qui est de la thérapeutique du médecin russe, il la trouve exposée sans discernement, et se contente de renvoyer aux pharmacopées ceux qui voudraient connaître ses formules.

Quant aux conclusions, la commission exprime le désir que l'Académie de médecine veuille bien adjoindre quelques-uns de ses membres les plus distingués, aux médecins que l'Institut enverra *peut-être* en Russie pour y observer le choléra-morbus, le rapporteur propose en outre de déposer le Mémoire dans ses archives, etc., etc.

M. Rochoux demande la parole : il pense que c'est avec raison que M. Larrey a trouvé la partie thérapeutique traitée sans discernement, et qu'il aurait pu en dire autant du reste du Mémoire; l'auteur russe, suivant M. Rochoux, paraît tout-à-fait étranger aux connaissances d'anatomie pathologique.

Quant à la proposition d'envoyer, *dans les circonstances actuelles*, des médecins en Russie, M. Rochoux dit qu'on vient de lui communiquer un fait qui doit être pris en considération; un M. *Sade* ou *Sat*, docteur en médecine, tout récemment arrivé à Pétersbourg, vient d'y être arrêté comme espion et jeté dans la forteresse par ordre du gouvernement. Plusieurs membres répliquent que M. de Sade est en ce moment à Paris, M. Husson entr'autres, l'affirme positivement.

M. Rochoux dit que, sans doute, il y a plusieurs médecins de ce nom, car la personne qui lui a communiqué ces détails est prête à en prouver la réalité (1).

Quoi qu'il en soit, l'Académie adopte les conclusions de la commission.

M. Colineau succède à M. Larrey, il lit un rapport peu intéressant sur l'épidémie qui a régné dans la commune de Saune (Doubs), et qui a été l'objet d'un rapport adressé à M. le préfet du département, par MM. Bavé et Bulos. Sur une population de huit cents personnes, soixante-trois ont été affectées. Chez les enfans l'affection paraissait de nature catarrhale et vermineuse, etc., etc.

M. Breschet, lit un rapport assez étendu sur deux Mémoires envoyés par M. Ravin, l'un imprimé et l'autre manuscrit; ces deux Mémoires sont relatifs aux hernies et à leur *cure radicale*.

Ce n'est pas sans une prévention assez défavorable, dit le rapporteur, qu'on commence la lecture d'un Mémoire sur la *cure radicale* des hernies; mais cette prévention disparaît complètement à l'égard du Mémoire de M. Ravin; on y trouve tout ce qui peut appeler l'intérêt et commander l'attention des observateurs.

Suivant M. Breschet, les idées de l'auteur peuvent se rattacher à deux chefs principaux; M. Ravin cherche d'abord à prouver que la compression dans tout étranglement des hernies inguinales n'a pas lieu à l'orifice externe de l'anneau. Il expose ensuite sa méthode pour guérir radicalement ces sortes de hernies. Dans un court historique des moyens tour à tour vantés pour arriver à ce but, M. Breschet rend un juste hommage à la méthode de M. Belmas. (Voy. *Lancette française*, n° 39, tom. 4.) Il arrive à celle de M. Ravin, qu'il trouve simple et même trop simple. L'auteur, persuadé que si aucune cause mécanique ne s'y oppose, les tissus aponévrotiques finissent toujours par revenir sur eux-mêmes et par oblitérer les ouvertures, propose de tenir le plus long-temps possible l'intestin éloigné de l'anneau; en conséquence, les malades seront placés sur le dos, le bassin plus élevé que le reste du tronc, et le côté malade plus que le côté sain, et quelques astringens seront appliqués dans l'aîne, etc. L'auteur cite, à l'appui de ses idées, huit observations de cure radicale. M. Breschet pense qu'il n'y a rien à dire contre des faits; il trouve d'ailleurs les mémoires bien pensés et bien écrits, et propose en conséquence, non-seulement de les déposer dans les archives, mais encore d'admettre l'auteur au nombre des candidats pour les places de membres correspondans de l'Académie. Adopté sans discussion.

M. Ferrus donne lecture d'un rapport médico-légal sur l'état physique et moral du nommé Bernier, accusé d'assassinat.

Ce rapport est divisé en trois parties. Dans la première, M Ferrus examine successivement les pièces du procès et tous les documens qui lui sont parvenus. Dans la seconde, il examine le tempérament et les dispositions organiques de l'accusé. Dans la troisième, il conclut que cet individu n'avait pas le libre exercice de sa raison lorsqu'il a commis le crime.

M. Amussat montre à l'Académie un malade auquel il a pratiqué l'extirpation du bras par suite d'une blessure de l'épaule. L'humérus avait été mis en éclats, ce qui a rendu l'opération assez difficile; elle a été faite suivant la méthode de Dessault, la torsion des grosses artères a été pratiquée, toutes ont été d'abord rompues, c'est-à-dire que les tuniques interne et moyenne avaient été préalablement déchirées. M. Amussat explique les avantages de ce procédé. La réunion a été immédiate et le malade âgé de 54 ans, est dans l'état le plus satisfaisant.

BUREAU CENTRAL DES HOPITAUX.

Séance générale pour les nominations aux places d'Internes et d'Externes, et la distribution des médailles.

(28 décembre.)

Dans un discours modeste et bien senti, M. Andral, au nom du jury du concours pour l'externat, établit les avantages du concours et la prééminence de la question écrite. Il annonce solennellement et formellement que des concours vont ouvrir aux jeunes médecins la carrière des hôpitaux (applaudissemens), et de l'enseignement à la Faculté. Il développe l'influence réciproque du travail et de la capacité, et fait ressortir les jouissances réelles attachées à une vie laborieuse. Il termine par un tableau des devoirs du médecin à l'égard des malades, devoirs qui ne se bornent pas à l'application des règles de l'art, aux souffrances du corps, mais qui puisent leur source la plus pure, dans la médecine de l'âme; les consolations sont encore des remèdes.

(1) Nous donnerons dans un prochain numéro quelques explications sur ce fait, dans l'intérêt des médecins français et de la vérité.

M. le secrétaire Valdruche proclame les noms de cent dix-sept élèves ayant obtenu le titre d'externes (1).

M. Piorry, au nom du jury du concours pour l'Internat, renouvelle les promesses faites par M. Andral, relativement au concours. Il établit la supériorité de ce dernier sur l'élection et conçoit l'espérance de le voir s'étendre à toutes les parties de l'ordre social, depuis les maires des simples communes, jusqu'aux mandataires des droits de la nation; mais, ajoute-t-il, nous ne sommes pas assez mûrs pour apprécier toute la valeur d'une telle application.

Le concours n'est pas à l'abri de certains inconvéniens inherens à l'imperfection de l'humanité; mais si le juge cède quelquefois aux influences qui l'environnent, le candidat se devrait à lui-même de ne pas faire agir des ressorts plus puissans que la volonté, et des protections d'où dépendent parfois les destinées de celui qui prononce.

Si les places sont aujourd'hui plus nombreuses que par le passé, c'est qu'on va multiplier les médecins des hôpitaux et mettre un terme à ce monopole qui ne place un grand nombre de malades sous la direction d'un seul qu'aux dépens des malades eux-mêmes.

Si le concours a été généralement faible, cela tient moins à la nature des questions qu'aux circonstances qui ont distrait les élèves de leurs occupations paisibles en les appelant à la conquête de nos libertés.

La couleur politique du discours de M. Piorry ne paraît pas du goût de tout le monde.

M. le secrétaire proclame les noms des élèves promus au titres d'internes (*voy. la Lancette* du 11 décembre); quelques sifflets accueillent certains noms.

M. Maréchal parle au nom du jury pour les prix. Il manifeste une sorte de confusion de se voir appelé à prononcer sur le mérite de ceux dont naguère encore il était le condisciple; il proteste de l'impartialité des juges, et conçoit l'espérance de voir enfin nos *institutions devenir des vérités*.

L'administration ayant senti que les prix institués pour la tenue des cahiers circonscrivaient les prétentions dans un cercle trop étroit, a nouvellement établi des concours entre les élèves distribués en séries, et en tenant compte des observations recueillies par chacun et remises aux mains des agens de serveillance. Ces observations ont été d'un tel poids dans la balance, qu'un élève bien supérieur dans le concours, s'est vu placer au second rang, faute de ce complément essentiel.

M. Maréchal s'étonne pourtant que si peu d'internes de troisième et quatrième années, se soient mis sur les rangs; au point que M. Dupleix s'est présenté seul; et bien que ce candidat ait satisfait honorablement au concours, le jury s'est cru obligé de ne lui décerner qu'une médaille d'argent (2). Quatre-vingt-dix observations et un bon Mémoire sur la métro-péritonite puerpérale ont confirmé le mérite de M. Dupleix, interne à la Maternité.

Trois candidats de première et deuxième années se sont présentés. M. Martins a mérité une médaille d'argent; Messieurs Bourgeois et Rufz, des livres, comme encouragement.

Parmi les externes, M. Denonvillers a merité des livres à titre de prix, et M. Lacroix aussi des livres comme accessit. MM. Delille, Pigeaud et Rippeau, ont obtenu des mentions honorables.

M. le secrétaire procède aux nominations; le président, M. Portal, donne les prix.

Pour l'année 1829, M. Montaud, interne à l'Hôtel-Dieu, a mérité la médaille d'or. Il a produit cent observations, cinq mémoires et cinq tableaux statistiques, dont les matériaux ont été puisés dans le service de M. Guéneau de Mussy.

M. Bonnet, interne à l'hôpital Saint-Antoine, a mérité la médaille d'argent. Il a produit cent soixante-quinze observations et deux mémoires, l'un sur la péritonite et l'autre sur les étranglemens internes (1).

M. Blandin reçoit des livres. MM. Delaage, Montausel, Alibert et Nonat obtiennent une mention honorable.

Pour l'année 1830, voyez ci-dessus.

(1) Nous avons, parmi ces noms, entendu celui de M. Pigeaux, digne d'un meilleur sort.

(2) Est-ce donc la faute de M. Dupleix si personne ne s'est cru capable de lui disputer la médaille d'or?

(1) Ce dernier Mémoire fait le sujet de sa thèse soutenue en août dernier.

INSTITUT NATIONAL.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 27 décembre 1830.

M. Isidore Bourdon adresse des observations sur quelques conséquences du Mémoire que M. Flourens a lu dans l'une des dernières séances; il y a long-temps que M. Bourdon les a démontrées dans des Mémoires connus de l'Académie, et dont M. Flourens doit d'autant moins ignorer les détails, qu'il a fait le rapport sur le concours pour lequel ils avaient été adressés.

M. Flourens prend la parole pour faire remarquer qu'il est difficile de saisir tous les détails d'un mémoire lorsqu'on en entend la lecture, et que M. Bourdon aurait dû attendre la publication de ce mémoire pour en faire la critique; que lui, M. Flourens, n'a voulu que démontrer le mécanisme de l'action des fluides; que la force d'expansibilité était connue bien avant M. Bourdon, et que la respiration n'a aucun rapport avec l'expansibilité propre du cerveau.

M. Flourens s'est particulièrement occupé d'examiner cette expansibilité propre du cerveau; il fera connaître les résultats qu'il a obtenus dans l'une des prochaines séances de l'Académie.

M. Serres prie l'Académie de remarquer qu'il n'a pas voulu répondre à M. Flourens, parce qu'il attend la publication de son mémoire; il se réserve de prendre la parole apres la lecture de celui que M. Flourens a annoncé.

M. Sérullas fait en son nom et celui de M. Chevreuil un rapport très-avantageux sur un mémoire de M. Gaultier de Claubry, relatif à la nature des cristaux qui se produisent dans la fabrication de l'acide sulfurique: ce mémoire mérite toute l'approbation de l'Académie.

M. Larrey fait un rapport verbal sur l'ouvrage de M. Roux, concernant les blessés des affaires de juillet. Cet ouvrage, dit-il, renferme des faits chirurgicaux curieux, et sera très-utile aux jeunes chirurgiens (2).

M. Pelletan lit un mémoire sur de nouveaux effets de la vapeur.

MM. Dulong, de Prony et Navier, commissaires.

M. Portal continue la lecture de son mémoire sur la goutte.

M. Velpeau enfin lit un Mémoire sur l'accupuncture dans le traitement des anévrismes; nous en donnerons un extrait dans un prochain numéro.

NOUVELLES.

M. Renauldin, médecin en chef de l'hôpital Beaujon, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnemen expire le 31 décembre, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

(2) Nous en avons déjà donné des extraits dans la *Lancette* (voy. nos 13 17, tom. 4).

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 38.

QUATRIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 1er JANVIER 1831.

ANNÉE 1831.

Les questions politiques ont absorbé plusieurs mois l'attention générale, et fait négliger la science; mais depuis quelques jours le calme et l'espérance renaissent; bientôt les études auront repris leur cours accoutumé, et l'on ne sera plus distrait des amphithéâtres par les affaires du forum. Une année brillante s'ouvre; l'ère des concours reparaît; et nous aussi, mieux que d'autres peut-être, nous pouvons, fiers d'une lutte d'une année, nous arroger une part dans l'adoption de principes pour lesquels nous avons opiniâtrément combattu. Depuis la mort de Désormeaux, nous n'avons laissé échapper aucune occasion et de flétrir les injustices produites par des nominations de faveur, et de relever les brillans avantages des concours. Apres et hardis, on nous a vu stigmatiser l'ignorance et le vice, comme nous avons soutenu le mérite et la vertu. Nous eussions voulu un successeur digne de lui au savant héritier de Baudelocque, l'Ecole et les élèves y eussent gagné.

L'Ecole et les élèves gagneront aux principes que nous avons émis depuis long-temps, et que nous sommes heureux d'avoir vu triompher.

L'Ecole purgée de quelques incapacités, de quelques capacités irrégulièrement introduites, a vu réparer une grande injustice, et comme nous l'avions prévu, déjà quelques-unes des anciennes victimes du jésuitisme et de l'intrigue, ont senti que l'âge était passé où leurs services pouvaient être utiles, où la fatigue des devoirs qu'on leur rendait n'excédait pas leurs forces et leur zèle. Ils se sont retirés; d'autres suivront ce noble exemple, car justice est tout ce qu'ils voulaient.

Dans un mois, ce champ clos où s'illustrèrent les Désormeaux, les Dupuytren, les Marjolin, etc., livré depuis plusieurs années à des combats subalternes, va s'ouvrir pour de hautes luttes, de hautes espérances. Les vides de l'Ecole vont se combler non plus par la médiocrité et l'intrigue, mais par le mérite et la justice. Les concurrens se préparent en silence, ils calculent leurs forces, et nous avons l'intime conviction qu'un combat brillant suivra le premier appel. Nous l'attendons avec impatience, nous y assisterons avec soin, nous en rendrons un compte fidèle et animé; car rien n'est, selon nous, plus instructif que ces comptes rendus.

Ce n'est pas seulement à l'Ecole que triomphe le principe du concours; le conseil général des hôpitaux, après nous avoir menacé d'un 25 juillet médical, recule devant la fâcheuse interprétation d'un article 14; LES PLACES DE MÉDECINS DU BUREAU CENTRAL SERONT DONNÉES AU CONCOURS (1).

(1) Ou nous le fait espérer du moins.

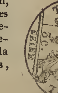
La force de l'opinion publique a arraché cette décision; mais à la violence qu'on s'est faite, à la douleur qui a couvert certains fronts, nous avouons que malgré nous, il nous reste rancune et antipathie pour une administration peu clairvoyante et peu apte à diriger ce qu'elle ne connaît pas. De nombreux changemens dans le personnel, et l'introduction de quelques médecins sont indispensables; nous ne quitterons pas ce sujet, et nos efforts ne cesseront que quand le succès les aura couronnés.

Si de là nous passons à la science, nous redirons combien il était utile et à propos de nous attacher à rendre compte des nombreuses leçons, des faits multipliés sur les plaies par armes à feu que nous avons entendus ou observés dans les hôpitaux et de la bouche de professeurs distingués, plus ou moins habitués à pareilles matières. Les chirurgiens militaires, les chirurgiens des campagnes où s'observent assez fréquemment des plaies de ce genre, nous sauront gré des efforts que nous avons faits. Et si la guerre éclatait, nous osons dire qu'un nouvel intérêt s'ajouterait à l'intérêt qui nous a fait lire depuis quelques mois.

Des questions fondamentales dans l'instruction publique, d'une utilité générale et nous avaient malgré nous contraints de nous écarter de ces détails de thérapeutique peu significatifs, s'ils ne sont habilement choisis et rapprochés, et qui sont si utiles aux médecins de province. Ces questions étant aujourd'hui résolues, nous reviendrons avec zèle à ce travail; une ou deux colonnes dans chaque numéro y seront réservées; si les praticiens lisent avec intérêt les observations isolées ou groupées, ils liront avec plus de fruit encore des résumés comparatifs de méthodes prises chez nous et chez les étrangers, de médications nouvelles ou modifiées, que nous rassemblerons sous le titre de *Revue thérapeutique*.

Certes, nous avons donné depuis trois ans assez de faits pour que nous puissions aisément résumer les diverses méthodes de traitement adoptées par chaque praticien distingué; ce travail que chacun de nos lecteurs a pu faire, nous tâcherons de le rendre complet, et par là nous espérons créer ou du moins soutenir ce véritable esprit de critique, cet *eclectisme* de tous les temps dont tant de gens aiment à se parer, dont tant de gens parlent sans le connaître.

Une circonstance heureuse nous servira; avec le nouvel an, de jeunes médecins, de jeunes chirurgiens avides de renommée, vont arriver dans les hôpitaux; plus d'action, plus de mouvement s'observera alors, des essais hardis, des opérations peu solites seront tentés sans doute; nous tâcherons de les raconter, de les juger avec vérité, non pas seulement suivant leur succès, mais suivant l'indication et la convenance. La longue expérience des anciens professeurs,



la hardiesse jeune et vigoureuse des nouveaux, rendront la vie à la science un peu morte chez nous, il faut l'avouer.

De nouvelles, de plus étendues correspondances nous permettront de recueillir les premiers, les faits importans, les tentatives nouvelles que publieront les médecins étrangers. La liberté pénètre partout, liberté d'enseignement; liberté de publication, liberté d'échange, liberté de critique, dont nous ferons usage avec modération, mais avec la plus entière latitude. Les praticiens ne doivent s'attendre à ne trouver chez nous, comme par le passé, ni complaisances, ni adulations, ni animosités: *louer et blâmer* suivant les actes; cette devise nous reste intacte et pure. Quand on fait bien, nous oublions si l'on a mal fait la veille; quand on fait mal, nous ne nous informons pas si la veille on avait bien agi. L'instruction veut cette impartialité, cette froideur générale, cette chaleur alternative d'approbation et de critique. L'homme de l'art pêche sans démériter; les faiblesses, les erreurs sont excusables dans la science de l'homme, science complexe et ardue. La mauvaise foi, l'opiniâtreté seules sont condamnables.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Breschet.

Fracture du sacrum et de la branche horizontale du pubis, épanchement de sang dans l'abdomen.

Salle Saint-Paul. — Le nommé M...., d'une constitution forte et sanguine, était occupé a scier du bois, lorsqu'une cloison de briques s'est écroulée sur ses reins, de 18 à 20 pieds de haut. La masse de ces briques, la vitesse de leur chute a renversé ce malheureux avec beaucoup de violence. Il fut retiré presque mourant de dessous ce monceau, et on l'apporta à l'Hôtel-Dieu dans l'état suivant: Facies abattu et décomposé, pâleur des lèvres et de la peau qui est froide et couverte de sueurs, comme on l'observe dans les syncopes ou à la suite d'hémorragies, légers frissons, pouls petit, fréquent et faible; le malade a repris connaissance. Il accuse une douleur violente dans le ventre, mais surtout au niveau du sacrum et de la région lombaire, la moindre pression de l'hypogastre est insupportable; au-dessous de la peau, on sent une fluctuation distincte. D'après les symptômes généraux et locaux, d'après la cause ci-dessus indiquée, on ne pouvait douter qu'il n'y eût du sang épanché au-dessous de la peau; d'où la fluctuation, et surtout dans la cavité abdominale. Les moindres mouvemens imprimés au bassin, surtout à gauche, firent soupçonner la fracture de l'un des os qui le composent. On examina la colonne vertébrale, et on ne trouva aucune saillie qui pût indiquer qu'elle fût fracturée; en outre les membres inférieurs, la vessie et le rectum remplissaient leurs fonctions, le malade pouvait uriner et mouvoir les jambes. La sensibilité très-prononcée aux jambes, était très-obtuse aux cuisses, ce qui indiquait la compression des nerfs qui se rendent à cette partie. Le malade ayant mangé une heure auparavant, on le laissa en repos pendant quatre heures, et on eut soin de le tenir chaudement. Au bout de cinq heures, il avait beaucoup de fièvre, de céphalalgie et de chaleur; on lui pratiqua *une saignée*. A peine deux onces de sang s'étaient écoulées que le malade tomba en syncope; on ne put retirer que deux palettes de sang. Les symptômes s'agravèrent rapidement, la respiration devint difficile, haute et suspirieuse. Le pouls était fréquent, petit et misérable. La peau se refroidit, et a onze heures du soir, le malade succomba.

Autopsie 37 heures après la mort.

On examina le ventre avec soin, on trouva beaucoup de sang infiltré et épanché au-dessous de la peau, et dans l'épaisseur des muscles, dans la région des lombes et au niveau du sacrum; au-dessous du péritoine et à gauche, il y avait beaucoup de sang épanché, au moins une pinte et demie. Ce sang remplissait le petit bassin et s'étendait jusques au diaphragme; on trouva la branche horizontale du pubis fracturée, et l'apophyse sacro-iliaque aussi fracturée verticalement. On ne put découvrir les vaisseaux qui avaient fourni tout ce sang; on trouva les gros vaisseaux et le cœur presqu'entièrement vides de sang.

Rien de remarquable dans les autres organes.

MÉMOIRE

SUR L'ACUPUNCTURE DES ARTÈRES DANS LE TRAITEMENT DES ANÉVRISMES, LU A L'ACADÉMIE DES SCIENCES.

Par M. Velpeau.

Séance du 28 décembre.

La plupart des découvertes importantes dans les sciences ou dans les arts ont été dues plutôt encore au hasard qu'au calcul; ou, du moins, c'est en faisant des recherches dans un tout autre but, que les auteurs sont arrivés aux résultats qu'ils ont atteints.

En avril 1822, M. Velpeau voulut, devant quelques élèves, répéter des expériences sur l'acupuncture qu'il avait vu faire à Tours, par M. Bretonneau, en 1818; un chien de moyenne taille fut conduit à l'amphithéâtre dans l'intention de lui traverser le cœur, les grosses artères et les principaux viscères avec de longues aiguilles. L'une de ces aiguilles fut abandonnée pour vingt-quatre heures dans l'épaisseur de la cuisse, après avoir traversé l'artère crurale gauche; l'animal s'étant échappé le soir même, l'expérimentateur crut qu'il était allé périr hors de la maison, et ne comptait plus sur le résultat de son expérience, lorsque deux élèves le lui ramenèrent le quatrième jour, très-bien portant. Ne trouvant plus dans son membre l'aiguille qu'il y avait placée, il découvrit l'artère pour voir si elle avait été réellement traversée et si sa piqûre avait laissé quelques traces. Comme le vaisseau s'était en partie déchiré, M. Velpeau se demanda d'abord pourquoi il n'y avait point eu d'hémorragie; mais il vit bientôt qu'une concrétion fibrineuse très-ferme le remplissait complètement dans l'étendue de près d'un pouce. Cependant, il ne tira aucune conséquence du fait, et il l'avait entièrement perdu de vue lorsqu'au mois de novembre 1828, une circonstance fortuite vint le lui rappeler. Pendant qu'il cherchait à séparer l'artère fémorale de la veine satellite sur un chien, et qu'il l'en écartait avec une épingle, quelqu'un entra et obligea de suspendre à l'instant cette opération. Un mouvement de l'animal fit que l'épingle s'enfonça au travers de l'artère et échappa dans l'épaisseur du membre; elle y était encore le cinquième jour; en l'ôtant et en examinant avec soin les parties, M. Velpeau se convainquit que l'oblitération du vaisseau avait été la suite de cette piqûre, comme dans le cas précédent. Un pareil effet avait de quoi surprendre, et lui parut fort extraordinaire. En y réfléchissant, il crut cependant pouvoir se l'expliquer: s'il est vrai, pensa-t-il, qu'il suffise de tenir une ligature pendant une heure ou deux sur les plus grosses artères, pour en produire l'oblitération, ainsi que le prétendent MM. Hutchisson, Travers, etc., il doit être également possible d'arriver au même but en déterminant, sur un point donné de ces canaux, un travail morbide quelconque, capable de gêner la marche du fluide qui les distend, et d'en amener la coagulation.

Toujours imbu de l'idée que les contractions du cœur ont moins d'influence sur le mouvement du sang artériel qu'on ne se l'imagine généralement, j'arrivai à comprendre, poursuit M. Velpeau, comment un corps étranger, même très-petit, placé à demeure à travers un canal vasculaire, ou faisant quelque relief à son intérieur, est susceptible de produire le même effet qu'une ligature.

Confirmé dans ces idées par les exemples d'oblitérations

spontanées de grosses artères citées par les auteurs, au mois de juin de l'année dernière, M. Velpeau commença quelques tentatives dans le but direct de constater ces effets.

« Une aiguille à acupuncture, longue d'un pouce et demi, fut enfoncée sur le trajet de l'artère dans la cuisse d'un chien sans dissection préalable; deux autres aiguilles furent placées sur le côté opposé. En examinant les parties le quatrième jour, il trouva la première aiguille sur le tiers externe de l'artère qui n'était d'ailleurs fermée qu'à moitié. Des deux dernières, l'une était tout-à-fait en dehors du vaisseau, qui était oblitéré par un caillot solide, long d'un pouce environ, dans le milieu duquel la seconde se trouvait fichée.

« Ces tentatives ont encore été renouvelées au mois de novembre suivant, puis au mois de février 1830; elles ont été répétées dans le courant du mois d'avril dernier, par M. Hivert, alors préparateur de mon cours d'opérations; je les ai soumises à de nouvelles épreuves, tout récemment encore à l'hôpital de la Pitié, sur un chien dont j'ai aussi traversé l'aorte avec deux épingles, mais qui est mort au bout de vingt-quatre heures d'une péritonite, et l'effet a toujours été le même. Pour être plus sûr de ne pas tomber à côté de l'artère, j'ai toujours pris la précaution de la découvrir dans ces derniers essais. Tantôt je n'ai fait usage que d'une aiguille; d'autres fois j'en ai employé deux et même trois, selon que le vaisseau sur lequel j'agissais offrait plus ou moins de volume. Toutes les fois que le corps étranger a pu se maintenir en place au moins trois jours, un caillot solide s'est formé dans le point piqué, et l'oblitération du canal vasculaire s'en est suivie; l'aorte ainsi traitée n'avait cependant encore éprouvé aucun changement, mais comme les aiguilles n'y étaient restées que vingt et quelques heures, je ne crois pas qu'il soit juste d'en rien conclure.

« Il convient de prévenir en outre que, jusqu'à présent, toutes mes expériences ont été faites sur des chiens d'assez petite taille et dont l'artère fémorale est le vaisseau le plus volumineux que j'aie traversé. C'est assez dire qu'avant d'en tirer des conséquences et de vouloir en faire l'application à l'homme vivant, il faudrait les renouveler et les varier sur de plus grands animaux, sur le cheval, par exemple.

« Une seule épingle, ou une seule aiguille m'a paru suffire pour les artères qui ne dépassent pas le volume d'une plume à écrire. Deux ou trois seraient nécessaires pour les vaisseaux d'un calibre de moitié plus fort, et rien n'empêcherait d'en employer quatre et même cinq pour les très-grosses artères. Quand on en met plusieurs, il convient de les placer à quatre ou six lignes l'une de l'autre et en zigzag plutôt que sur une ligne droite. »

Vient ensuite l'examen des cas dans lesquels cette méthode pourrait être avantageusement appliquée.

Si, ce que l'auteur ose à peine espérer, la coagulation produite par le séjour de l'aiguille déterminait une concrétion assez solide pour rendre à jamais l'action imperméable *dans l'espèce humaine*, les résultats seraient immenses; au lieu de s'exposer à blesser les nerfs, les veines, au lieu de se soumettre à cette dissection minutieuse et souvent si dangereuse que réclame la ligature, il suffirait de découvrir une des faces de l'artère dans la plus petite étendue possible, sans rien déplacer. Peut-être arriverait-on, dit l'auteur, à guérir par ce moyen les anévrismes les plus redoutables, entre autres *celui de la cuisse ou de l'espace poplité sans diviser la peau;* but auquel atteindrait le chirurgien en se bornant à traverser l'artère fémorale dans le pli de l'aîne avec une simple épingle ordinaire ou une aiguille à acupuncture.

« L'analogie fait penser que la piqûre pourrait également guérir l'anévrisme de l'iliaque externe, de l'aorte même, si je ne craignais de me jeter dans le champ des invraisemblances.

« Ce procédé serait applicable aux cas où la ligature est d'une exécution difficile comme à l'aisselle, au-dessus de la clavicule, à la partie supérieure de la jambe, au jarret, dans le bassin, etc.

« En fixant un fil à la tête de l'épingle, ou dans l'ouverture d'aiguilles faites exprès, il serait toujours aisé de retirer, au bout de trois, quatre ou cinq jours, le corps étranger porté sur l'artère à quelque profondeur que ce puisse être.

Nous avons négligé les explications théoriques pour n'insister que sur la partie pratique de ce mémoire important, nous ne nous appesantirons pas davantage sur les recherches historiques que l'auteur a faites, et qui l'ont porté à découvrir que l'idée de traverser les artères n'est pas nouvelle; mais que M. Jameson n'a traversé avec un séton de peau de daim l'artère carotide d'un mouton que pour prouver la possibilité d'absorption de cette substance, que les expériences semblables faites avec un plein succès au Val-de-Grace en 1829, et que M. le Dr Chaumet, sujet fort distingué, maintenant chirurgien chef interne de l'hôpital de Bordeaux, lui a communiquées avaient le même but; que c'est pour assurer la ligature que Dionis avait enseigné de traverser l'artère avec le bout de la ligature après avoir fait deux tours; que c'est dans ce but encore que sir Astley Cooper semble avoir mis en pratique un procédé semblable; la découverte importante ou non dans ses résultats, reste donc à M. Velpeau. Nous désirons aujourd'hui que des expériences nouvelles confirment ces résultats; du reste, ce travail, dût-il ne rester que *scientifique*, n'en serait pas moins remarquable.

CHOLÉRA-MORBUS.

RUSSIE.

Inopportunité de l'envoi d'une commission médicale française pour y observer le choléra-morbus.

Il n'est bruit, depuis plusieurs mois, dans presque toutes les séances de l'Institut, que du choléra-morbus, de ses ravages dans les gouvernemens russes, et de la nécessité d'envoyer des médecins français dans ces contrées, pour y observer la nature de cette épidémie. La nécessité est urgente, si l'on en croit ceux qui veulent à toute force entreprendre le voyage, et qui en trouvent ingénieusement les frais tout faits dans le legs Montyon.

Jusqu'à présent on ne s'est adressé qu'à l'Institut, l'Académie de médecine n'a reçu aucune demande de ce genre, sans doute parce que cette société serait moins facile que l'Institut sur le personnel des prétendans, et sans doute aussi, pour nous servir d'une expression de M. Marc, parce qu'elle n'est pas *riche*. Certains journaux de médecine n'ont pas manqué de trouver le projet noble et courageux, de vanter le dévouement et l'héroïsme de ceux qui se présentent; les fonds Montyon, selon eux, ne peuvent être distribués d'une manière plus *conforme* au vœu du testateur, etc., etc.; enfin, ils ont employé toutes les phrases d'usage.

Nous nous abstiendrons, sous ce rapport, d'émettre encore notre opinion. Il est des menées prétendues grandes et pleines d'abnégation, qu'il est pénible de dévoiler, tant elles sont petites et intéressées.

Nous n'aurions pas même parlé des dispositions actuelles de la Russie à l'égard des médecins français, sans ce qui vient de se passer à l'Académie de médecine. (Voyez *la Lancette française* de jeudi dernier.) La question d'envoyer une commission vient aussi d'y être élevée, bien que d'une manière incidente. On ne s'est pas entendu sur un fait, le président a coupé court à toute discussion; nous avons promis des explications, les voici:

M. Rochoux a pensé, et avec raison, qu'il devait faire part à l'assemblée d'un fait important qu'on venait de lui communiquer, il ne s'agissait rien moins que d'un médecin

français, traité comme espion par un gouvernement soupçonneux, et jeté dans la forteresse de Saint-Pétersbourg avec d'autres Français. Le nom de ce malheureux confrère l'a fait confondre avec un autre médecin, M. Sade, qui lui-même se prépare, dit-on, à faire un voyage dans le nord. Une explication devenait nécessaire; mais M. Double jugea à propos de l'empêcher; suivant lui, cette question était étrangère au rapport, et il *importait* peu de connaître ces détails.

Nous trouvons, nous, qu'il *importait* beaucoup, et si M. Double avait eu le ton moins tranchant que de coutume, M. Rochoux aurait pu s'entendre avec ses collègues. Il importait beaucoup, nous le répétons, et c'est pour cela que nous allons donner quelques explications.

Sans doute, les antiques préventions de *nationalité* se sont effacées dans nos sociétés modernes, et surtout dans la grande république des sciences et des lettres. Il ne s'agissait donc pas, quoiqu'à la veille d'une guerre, de parodier la réponse d'Hippocrate aux envoyés du roi de Perse; et d'ailleurs, MM. Brière de Boismont, Legallois et consorts, ont assez de modestie pour reconnaître qu'ils ne mettraient pas fin aux funestes effets du choléra-morbus en Russie, et qu'ils n'iraient réellement pas *secourir* les ennemis des Français.

Mais il fallait faire connaître des faits malheureusement trop certains, il fallait dire à ceux qui veulent envoyer des confrères en Russie, que vers la fin de novembre dernier, M. Sate, docteur en médecine, M. Lemoine, professeur, et quelques autres Français qu'on ne nomme pas dans la lettre que nous avons reçue, ont été arrêtés en qualité de jacobins et d'espions, et conduits dans la forteresse de Pétersbourg, sans que, ni le chargé d'affaires, M. Bourgoin, ni le consul général, M. le baron de Malvirade, s'occupent d'eux, selon l'usage de beaucoup d'agens français à l'étranger.

M. Cousin, professeur de philosophie, pourrait donner des renseignemens assez positifs sur l'intérêt que prend M. Bourgoin aux Français arbitrairement arrêtés à l'étranger, car il n'a pas oublié les prisons de la Prusse. M. de Malvirade, maître des requêtes par la grâce de M. de Villèle, enverra encore des documens sur le choléra-morbus, copiés dans les journaux russes; mais il laissera pourrir ses compatriotes dans les cachots de la forteresse.

La section de médecine et de chirurgie de l'Institut, ne s'est pas laissé entraîner par certains meneurs, elle a pris le parti le plus sage, elle a écrit ou elle écrira aux sociétés savantes, elle recevra une réponse équivoque, elle sentira qu'on ne veut pas de nous, et elle aura ainsi évité des déboires, nous dirons même des outrages, aux médecins qu'elle aurait envoyés. D'une autre part, les fonds Montyon ne seront pas détournés de leur véritable destination.

THÉRAPEUTIQUE.

Epilepsie intermittente, guérie par le sulfate de quinine, par le docteur P. W. Barrett.

Ellen Allivan, habituée à porter sur sa tête de lourds fardeaux, fut prise de fièvre, il y a un an environ; sa convalescence ne fut pas franche; plus tard, étant à l'église, elle eut un premier accès d'épilepsie, elle rentra à l'hôpital Marylebone, à Londres, et peu après en sortit *comme incurable*.

Voici les symptômes qu'elle éprouvait le 15 août: soif grande, douleur vive à la tête depuis un an et au côté droit, augmentée par la pression; foie un peu volumineux, ventre ballonné; constipation; depuis un an, pas d'évacuation menstruelle; un accès d'épilepsie régulièrement tous les jours vers quatre heures.

J'eus aussitôt l'idée d'employer le sulfate de quinine, à cause de cette intermittence de vingt-quatre heures; je prescrivis donc:

Prenez: *Sulfate de quinine*. . . . . . 16 grains.
Infusion de valériane. . . . 6 onces.
Mixture camphrée. . . . . 4 onces.

Une cuillérée toutes les trois ou quatre heures.

Prenez: *Huile de ricin*. . . . . . . 6 gros
Eau de canelle. . . . . . . 1 once et demie.

A prendre le matin.

Ce jour là pas d'accès.

Le 16, ventre libre; selles noires et fétides; abdomen peu tendu, pas d'accès.

Je fis ajouter dans la mixture, trois gros de *teinture de sabine*.

Le 17, pas d'accès, constipation. (*Mêmes prescriptions.*)

Le 18, ventre libre, selles meilleures, pas d'accès.

Les 19, 20, 21, même traitement; beaucoup mieux, pas d'accès.

Le 22, côté douloureux; *dix grains de pillules bleues* le soir.

Le 23, les accès n'ont pas reparu.

Le 26, règles; abdomen souple, pas de douleur au côté, pas d'engorgement au foie; je continuai ce traitement pendant quelque temps; guérison complète.

Une remarque importante à faire, c'est que beaucoup de membres de la famille de cette fille sont morts des suites de la même affection. *(The Lancet.)*

Société médicale de Westminster.

Après une discussion élevée au sujet de trois cas d'excision avec succès d'une partie de la luette par phlegmasie chronique, communiqués par le docteur *Douchez*, M. O'shaughnessy ayant rappelé les observations de Bennati et de Duncan, relatives à l'influence du voile du palais et de la luette sur les modifications de la voix, le docteur Granville, qui a été pendant *huit années médecin à l'Opéra*, communique les remarques qu'il a faites sur le gosier des chanteurs les plus renommés lorsqu'ils s'adressaient à lui pour obtenir des certificats d'exemption. Ses remarques, dit-il, coïncident parfaitement avec celles de Bennati et de Duncan:

Dans les voix de *basse-taille*, la luette est épaisse et charnue; elle est au contraire, *dans les voix de haute contre de sopranò*, comme celle de Madame *Ronzi de Begnis*, extrêmement mince et pointue à son extrémité. Chez cette dame en particulier, elle forme comme le sommet d'un triangle isocèle, et n'a guère en longueur que les deux dixièmes d'un pouce; c'est d'ailleurs une remarque qu'il a faite dans toutes les voix de *contre altò*.

Quant au sulfure de potasse qu'emploient les chanteurs pour modifier leurs voix, il pense que c'est à l'effet de cette substance dans le croup qu'est due l'origine de cet usage. *(Ibid.)*

Singuliers effets de la foudre.

Le *Kuitische repertorium* contient le fait suivant:

Le 5 mai dernier, dans les environs de Moersbach, deux enfans s'étaient réfugiés sous un gros chêne qui fut frappé de la foudre. On les trouva peu après cet accident dans un état complet d'insensibilité, dont ils revinrent bientôt. L'aîné, âgé de onze ans, avait au côté externe de la cuisse gauche, une bande livide d'un demi-pouce de largeur, longue de cinq pouces; une autre de deux pouces de longueur, à la face postérieure de l'avant-bras gauche, une troisième de l'angle interne du pied droit au gros orteil, où le soulier avait été complètement enlevé.

L'autre enfant, âgé de sept ans, n'avait qu'une seule bande au côté externe de la cuisse gauche, finissant au genou.

Les deux enfans se plaignaient d'une grande lassitude, d'engourdissement dans les membres, de douleurs dans l'abdomen; quelques *apéritifs et une application à l'extérieur d'eau-de-vie camphrée*, amenèrent la guérison complète en dix jours.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies

TOME 4. N° 39.

QUATRIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 4 JANVIER 1831.

HOTEL-DIEU.

Service de M. HUSSON.

Erysipèle phlegmoneux ; rhumatisme musculaire aigu ; congestion cérébrale sympathique.

Salle Saint-Antoine, n° 35.— Marie, âgée de 36 ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution assez bonne, domestique, n'a pu donner que des renseignemens fort incertains sur sa maladie; après de grandes fatigues, elle fut prise, dit-elle, il y a huit jours de douleurs dans tous les membres, de céphalalgie et d'inappétence, et réduite à garder le lit; elle s'est enfin décidée à venir à l'Hôtel-Dieu. Aucun traitement n'avait encore été mis en usage lorsqu'elle fut soumise à notre observation.

Le 18 octobre, céphalalgie, facies rouge, vague dans les idées, elle répond aux questions d'une manière confuse; érysipèle œdémateux à la fesse droite et à l'avant-bras du même côté, et en dedans; rougeur de la peau, douleur vive à la moindre pression, peau chaude, lisse, pouls fréquent, mais petit, faible, langue humide, rouge à la pointe. Prescription : 30 *sangsues* qui ne furent pas appliquées; *cataplasme émollient.*

Le 19, moins de rougeur à la fesse, rougeur plus intense à l'avant-bras sur lequel la pression détermine une douleur excessive. Même divagation dans les idées. *Cataplasme*, *orge gommée*, *émulsion.*

Le 20, persistance de la rougeur et du gonflement; 30 *sangsues* à l'avant-bras; *cataplasme*, le reste *idem.* On fait sécher un vésicatoire qu'elle porte au bras droit.

Le 21, moins de tension de la peau, qui commence à se rider sur la main, la rougeur s'est étendue au coude, le moindre mouvement du bras ou de la cuisse cause des douleurs très-vives, ce qui annonce que l'inflammation est profonde. 20 *sangsues* à l'avant-bras, *cataplasme.*

Le 22, presque plus de rougeur ni de gonflement; encore un peu d'empâtement, douleur aussi vive qu'hier, mais délire, assoupissement, roideur du cou et des membres, pouls fréquent, petit, faible, peau chaude, langue sèche, dévoiement survenu depuis le 19. Beaucoup de selles involontaires et liquides. 8 *sangsues* derrière chaque oreille. Le soir, mêmes symptômes. *Vésicatoire* à la nuque.

Le 23, la roideur est plus forte, coma continuel, resserrement des mâchoires, la rougeur de la peau a disparu complètement à l'avant-bras et à la fesse. *Riz gommé*, *diète*; entretenir le *vésicatoire*. Le soir, très-mal; insensibilité générale, résolution des membres, coma profond ; *vésicatoire* à chaque mollet. Mort à 8 heures du soir.

Antopsie 36 heures après la mort.

Relâchement des membres; pâleur de la peau comme dans les derniers temps de la vie; infiltration purulente du tissu cellulaire sous-cutané sur tout le trajet du muscle cubital, quelques petits foyers çà et là depuis la main jusqu'au coude; l'aponévrose est elle-même décollée par le pus, qui a fusé dans les gaînes des tendons jusqu'au petit doigt, les muscles antérieurs de l'avant-bras sont infiltrés de pus dans toute leur épaisseur, les gaînes de leurs tendons sont remplies de pus jusqu'au-delà du ligament annulaire du carpe; les articulations radio-carpienne et huméro-cubitale ne contiennent aucune trace de pus, leurs surfaces sont rouges sans ramollissement. Les veines superficielles et profondes renferment du sang noir et fluide.

L'avant-bras du côté gauche ne nous offrit que de l'infiltration séreuse dans le tissu cellulaire sous-cutané et intermusculaire.

A la fesse droite, la peau et le tissu cellulaire sous-jacent paraissent dans l'état sain; les muscles fessiers sont d'une couleur jaunâtre, et infiltrés de pus réuni en foyers çà et là ; ce pus est bien lié et de bonne nature. Nous retrouvons ici la même altération que dans les muscles de l'avant-bras ; le système musculaire a donc été le siége principal de l'inflammation. Escarre au sacrum large de quatre pouces ; la peau est noire, raccornie et environnée d'un cercle rouge inflammatoire.

Tête : arachnoïde distendue par la sérosité citrine qui infiltre le tissu cellulaire sous-jacent, aucune trace de pus ou de fausses membranes sur l'arachnoïde, injection des vaisseaux de la pie-mère; substance cérébrale infiltrée de sérosité limpide; les ventricules contiennent trois cuillerées environ. La surface interne du crâne offre une coloration rouge, anomale, et qui doit dépendre de la congestion cérébrale dont nous retrouvons des traces dans l'abondante sérosité qui baigne et infiltre le cerveau.

Poitrine. — Cœur flasque, dilatation du ventricule gauche.

Poumons engoués en arrière, criant sous le scalpel, emphysémateux.

Foie, rate; dans l'état sain.

Tube digestif : muqueuse gastrique d'un gris ardoisé, taches et bandes noirâtres, ce qui dépend de la présence d'un liquide brunâtre, et que le lavage entraîne facilement. Muqueuse intestinale pâle, amincie partout dans le gros intestin.

Il est évident pour nous que cette malade a succombé à un érysipèle phlegmoneux et rhumatismal. Quant aux symptômes cérébraux, ils ne furent que consécutifs et tout-à-fait dépendans de la lésion des muscles et des tissus voisins.

Nous concevons les violentes douleurs que le malade

éprouvait au moindre mouvement qu'on lui imprimait et au moindre attouchement. En effet, est-il rien de plus douloureux que les muscles et les tissus fibreux lorsqu'ils sont phlogosés? Nous remarquerons encore les phénomènes nerveux qui se sont développés en même temps que la rougeur érysipélateuse s'est dissipée. Ici quel est l'effet, quelle est la cause? peu importe. Le résultat est le même, et il n'en était pas moins indiqué de combattre la congestion cérébrale et de rappeler l'inflammation de la peau au moyen des exutoires. Mais tous les moyens furent inutiles, parce que déjà la maladie avait fait de trop grands progrès. Comment, en effet, obtenir la guérison des lésions que nous avons rencontrées?

HOPITAL ST-BARTHÉLEMY DE LONDRES.

M. Lawrence, professeur.

Ophthalmies.

Dans sa leçon du 5 novembre dernier, M. Lawrence a cité trois exemples d'inflammation affectant les divers tissus de l'œil, que nous croyons convenable de soumettre à l'attention de nos lecteurs.

1re *Observation.* — *Inflammation de la conjonctive et de la sclérotique; iritis; guérison par les saignées répétées.*

Sarah Dickson, âgée de 26 ans, reçue le 22 octobre, avec une inflammation des membranes externes de l'œil gauche, offre un symptôme que l'on doit attribuer à l'iritis. Les premières douleurs dans son œil datent, suivant elle, du 16 octobre; un médecin lui prescrivit une lotion qui ne produisit aucun effet. A son entrée, l'inflammation de la conjonctive et de la sclérotique était évidente; chaleur à la peau, fièvre, céphalalgie; repos troublé par une douleur profonde dans l'œil. Ces circonstances firent soupçonner une inflammation interne; en outre, la vue était troublée, et en comparant les deux iritis, on y apercevait une différence tranchée de couleur. Bien que le mal fût récent, la violence des symptômes faisait douter que l'on pût l'enrayer, au moins pour ce qui est de l'intérieur; je prescrivis une saignée d'une *pinte* (1) à la tempe du côté affecté, au moyen des ventouses. Cette évacuation fut faite le 22 octobre, et le 25 la malade était parfaitement guérie.

Je dois faire observer ici, ajoute le professeur, que dans les affections inflammatoires de l'œil, il est essentiel d'employer, dès le début, des moyens énergiques; qu'on ne saurait se contenter de l'application de quelques sangsues, de quelques lotions émollientes. Avec un traitement pareil, il arrive souvent que l'inflammation persiste et s'agrave. Dans le cours de ma longue expérience, j'ai toujours observé de bons effets d'un traitement actif appliqué dès le principe, et je n'ai jamais vu de mal résulter de ces déplétions. Je n'hésite pas à dire que si, dans ce cas, on eût continué un traitement inefficace, l'inflammation aurait fait des progrès et amené la destruction complète de la vue.

2e *Observation.* — *Phlegmasie chronique de la conjonctive et de la sclérotique; ulcères sur la sclérotique; guérison par les évacuations sanguines.*

Dans la même salle, une femme nommée Thomson, âgée de 37 ans environ, est affectée d'une inflammation chronique de la conjonctive; les paupières sont rouges; le nez offre parfois le même aspect.

A son entrée, le 1er octobre, l'affection semblait peu grave; et des remèdes peu actifs furent prescrits. Néanmoins, le 6, 24 *sangsues;* le 11, 16 *onces de sang* par les *ventouses.* Les symptômes ne furent nullement amendés; et en examinant de nouveau les yeux, je trouvai *comme* une inflammation de la sclérotique, avec quelques petits ulcères sur la conjonctive; les paupières étaient plus rouges aussi vers leurs bords. *Nouvelles ventouses*, 16 *onces de sang.* Le 13 et le 15, sangsues; le 18, on devait en appliquer de nouveau; mais la malade préféra les ventouses qui, à l'en croire, lui apportaient plus de soulagement. Ces évacuations peuvent paraître considérables, mais elles étaient indiquées et par le mal et par le bienfait qu'en disait éprouver la malade. Une guérison complète a eu lieu.

3e *Observation.* — *Ophtalmie scrofuleuse; opacité de la cornée. Suppression des menstrues; guérison par les saignées et les révulsifs.*

Même salle encore, Mary Jones, âgée de dix-huit ans, était affectée d'une inflammation strumeuse et d'un commencement d'opacité de la cornée, due à des inflammations répétées.

Il est dans la nature des affections strumeuses de se renouveler fréquemment, quoique en apparence guéries; dans le cas actuel, l'inflammation était grave; il y avait impossibilité de soutenir la lumière, rougeur très prononcée de la conjonctive, des fascicules de vaisseaux se voyaient sur la cornée et aboutissaient aux points d'opacité formés par des inflammations précédentes.

Cette grande intolérance de la lumière est un des caractères les plus frappans de l'inflammation strumeuse.

Malgré sa volonté bien prononcée d'ouvrir et d'essayer la lumière, la malade ne put la soutenir un seul instant.

Les affections scrofuleuses sont, en général, considérées comme produites par la débilité, et les moyens employés pour les combattre sont pris dans la classe des toniques, des stimulans.

Certainement ces préceptes sont bons dans quelques cas, chez les enfans des pauvres, par exemple, qui sont continuellement exposés à des causes débilitantes, dont la nourriture est insuffisante ou mauvaise, et qui sont mal vêtus; mais d'un autre côté, il est bien des cas dans lesquels les causes du mal sont autres, et exigent par conséquent un traitement opposé.

Dans le fait actuel, outre l'ophthalmie, la malade n'était pas réglée depuis trois mois; cette circonstance, jointe à un volume un peu considérable de l'abdomen, me fit soupçonner ou une grossesse, ou une affection quelconque. Ces soupçons ne furent pas confirmés; cependant considérant la suppression menstruelle comme la cause du mal, je dirigeai mon attention de ce côté.

Le 23, *saignée;* le 24, *douze sangsues, fomentations, diète légère.* Le 27, *douze sangsues; pommade émétisée* derrière les oreilles et à la nuque.

Outre ce traitement, on a répété les sangsues; deux fois des ventouses ont été appliquées, on a fait usage de purgatifs.

Ces moyens ont déterminé le retour de l'évacuation menstruelle, et bientôt après la douleur et la rougeur des yeux se sont dissipées graduellement; elle est maintenant parfaitement guérie.

Deux cas de ponction du crâne dans l'hydrocéphale, par le docteur Conquest.

1re *Opération.* — Une jeune fille entra à l'hôpital au commencement de novembre dernier; elle montrait de l'intelligence et n'offrait aucun des signes caractéristiques de l'hydrocéphale, bien qu'avant l'opération elle eut des accès journaliers et qu'elle fut dans un état alarmant. L'eau fut évacuée par deux ponctions; à la première il s'en écoulá *douze onces, dix-huit* à la seconde. Dans cette deuxième opération le troisquart fut introduit dans le ventricule latéral par la suture coronale du côté gauche de la tête, justement au-dessous de la fontanelle antérieure. Dans un *second* cas, l'opération fut pratiquée quatre fois, et M. Conquest se propose sous très-peu de temps de procéder à

(1) La pinte anglaise équivaut à notre chopine.

une 5[e] ponction. La totalité du liquide évacué s'élève à *quarante onces environ*. L'opération a été pratiquée deux fois en présence des élèves, et tout en ne préjugeant pas un succès, l'auteur assure que l'amendement a été très-prononcé.

Le docteur Conquest avait déjà communiqué précédemment un fait de guérison; ces trois faits joints à ceux d'Astley Cooper ne suffisent pas pour nous donner de grandes espérances; nous avons vu cette opération échouer plusieurs fois. M. Dupuytren l'a pratiquée sans succès en notre présence, à l'Hôtel-Dieu, il y a quatre ans environ; une première ponction parut soulager l'enfant; mais à une seconde la quantité de liquide fut plus considérable, et il était déjà altéré. Des symptômes d'arachnoïde et d'encéphalite survinrent et firent périr le sujet.

Nous souhaitons que les trois faits que nous avons rapportés (ils sont extraits de la *Lancette Anglaise*, 20 novembre), dont un n'est nullement concluant, la guérison n'étant pas complète, soient suivis d'autres exemples de guérison; jusqu'à ce jour l'Angleterre a eu ce privilége; les médecins Français seront peut-être plus heureux à l'avenir.

TRANSACTIONS

DE LA SOCIÉTÉ DE MÉDECINE DE CALCUTTA.

(4[e] volume, in-8°, 1829.)

Voici quelques-uns des faits les plus importans que contient ce volume :

Diabètes guéri par les saignées.

Un officier, âgé de 40 ans, malade depuis quelques mois, considérablement affaibli et amaigri, s'adressa au docteur Kennedy. Les médecins qui l'avaient vu précédemment avaient considéré sa maladie comme *hypocondrie et débilité générale*, sans se douter en aucune manière de sa nature réelle, bien qu'à cette époque il rendit de dix à douze pintes d'urine inodore et douce dans les vingt-quatre heures.

Des sangsues et *un large vésicatoire* aux lombes, *la limonade* et *le sous-carbonate d'ammoniaque* avec *une diète animale*, furent d'abord tentés; mais sous l'influence de ce traitement, le malade, quoique ayant repris un peu de force, vit son état s'agraver, et la quantité d'urine rendue s'éleva à dix-sept pintes par jour. Malgré cette augmentation, le docteur Kennedy fermement convaincu que la seule chance de salut était dans le système des évacuations sanguines du docteur Watt, commença le 20 septembre par *une saignée* du bras de *douze onces*. Le soulagement amené par cette saignée fut remarquable; la céphalalgie qui tourmentait le malade disparut presque entièrement, la gaîté revint, et il déclara se trouver mieux qu'il n'avait été depuis plusieurs années; la quantité d'urine fut réduite, dans les 24 heures qui suivirent, à *neuf pintes*.

Le lendemain, néanmoins, cette quantité s'accrut un peu, le mal de tête revint; *la suignée* fut répétée avec un soulagement pareil; *cinq grains de pillules bleues*, tous les deux soirs avec une pinte *de décoction de salsepareille* par jour, furent prescrites.

Le 23, le mieux se soutint, huit pintes seulement d'urine furent rendues dans les 24 heures, et la soif avait en même temps cessé.

Le 24, un peu de céphalalgie et de soif, une pinte et demie d'urine. *Nouvelle saignée* suivie d'aussi bons effets.

Depuis ce jour jusqu'au 14 octobre, la saignée fut répétée quatre fois, et toujours avec un bienfait marqué, l'urine diminuant de jour en jour de quantité, et offrant des qualités meilleures; le malade reprit promptement sa santé et ses forces, de telle sorte qu'au commencement de novembre, il fut complètement rétabli. La plaie du vésicatoire des lombes fut entretenue pendant tout le traitement, dont le succès ne peut cependant être attribué qu'aux saignées.

Luxation de l'humérus réduite après quinze semaines, par M. Twining, chez un matelot robuste.

Une extension graduellement augmentée fut maintenue cinquante minutes, et pendant ce temps, les nausées et les faiblesses furent provoquées par une dose considérable de *tartre émétique* et *une suignée de deux livres*. La tête de l'os, fut soulevée par dessous l'aisselle avec beaucoup de force, et rentra dans la cavité glénoïde soudainement et avec un bruit très-marqué.

Le malade ne quitta l'hôpital que quelques jours après la réduction, et pouvait alors mouvoir son bras, autant qu'on pouvait le lui permettre sans imprudence à une époque si rapprochée.

Depuis lors la société n'a plus eu de nouvelles du sujet, *William Foss*, qui est retourné à Liverpool sur le brick, *le Francis*.

Trois opérations de cataracte par extraction.

Le docteur Raleigh raconte trois faits de cataracte, dans lesquels l'opération par extraction, quoique parfaitement bien exécutée, ne fut pas suivie *d'un degré suffisant d'inflammation*.

Dans le premier cas, il n'y eut pas reproduction de l'humeur aqueuse, quoique les bords de la plaie fussent tenus en parfait rapport; peu après la cornée devint flasque, trouble, opaque, et enfin le globe entier s'affaissa sans que le malade éprouvât aucune douleur.

Dans les deux autres cas, un défaut d'action semblable fut combattu par l'application du *poivre*, *et une solution de nitrate d'argent* à la surface de l'œil; une inflammation modérée survint et amena la guérison; la vue fut parfaitement rétablie. Les trois malades étaient indigènes, et âgés chacun de cinquante ans envion. Ils n'étaient pas précisément robustes, mais d'une assez bonne santé au moment de l'opération.

(La suite à un prochain numéro.)

CHOLÉRA-MORBUS.

RUSSIE.

M. Labarraque a bien voulu extraire de sa correspondance le fait suivant, que nous croyons utile de faire connaître et que l'on peut rapprocher des documens que déjà nous avons publiés.

Bulletin sanitaire du 16-28 novembre 1830, ville de Moscou.

Le 14, il est mort dans les hôpitaux 12 personnes atteintes du choléra-morbus. Il y en avait à cette époque dans les hôpitaux 741. Il y a eu une augmentation de 45 : guéris 34, morts 17. Reste 735.

Dans les établissemens du gouvernement, tels que les écoles des Cadets, l'Université, les Enfans-Trouvés, etc., il y avait le 14 novembre 244 malades, 12 ont été guéris, 59 sont morts, reste 173.

Depuis le début de l'épidémie, on a guéri en tout 1213 malades, 476 sont entrés en convalescence. *Desiderantur....*

Une lettre particulière donne les détails suivans sur la maladie de madame K...., née française, âgée de 34 ans, et établie à Moscou. La malade déclare dès le premier jour qu'elle est en proie au choléra-morbus, le médecin cherche à la rassurer, mais des vomissemens d'une nature particulière ne tardent pas à se déclarer. On prescrit un bain de vapeur, et le médecin dit que ce moyen seul a pu sauver la malade. Le premier bain, toutefois, ne put amener de transpiration. Le froid persistait dans le dos et aux extrémités. Insomnie. Le lendemain repos, puis symptômes alarmans.

bain de vapeur. Cette fois transpiration marquée; mais bientôt crampes douloureuses, rétraction des membres. (Frictions répétées, sur tout le corps), persistance des symptômes; congestion vers la tête. *Administration de plusieurs douches,* faiblesse extrême pendant les deux jours suivans, mieux marqué.

Plusieurs médecins, réunis en consultation, déclarent que la malade entre en convalescence, avec injonction cependant de ne pas quitter le lit, et de suivre le régime le plus sévère.

Le médecin que nous citons ajoute quelques réflexions sur le traitement général du choléra-morbus. Suivant lui, à l'apparition de l'épidémie, on ignorait entièrement à Moscou le traitement qu'elle réclamait, on avait recours aux débilitans, tandis qu'on ne doit administrer que des toniques, on donnait des bains préparés avec des décoctions de plantes aromatiques, tandis que les bains de vapeur doivent être exclusivement employés.

Les bains de vapeur ne manquent pas en Russie, dit-il, mais on ne les trouve guère que dans les établissemens publics.

Dans l'observation que nous avons citée, on eut recours aux bains de vapeur en usage à Paris.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Bulletin des travaux de la Société royale de médecine de Bordeaux; par M. Dupuch-Lapointe, d. m., *secrétaire-général.*

Séances des 1er, 8, 15, 22 et 29 mars 1830.

Paralysie d'un côté de la face.

M. Carrié nous a cité une femme, qui, allaitant son enfant, fut tout à coup saisie d'une paralysie partielle de tout un côté de la face. Cette maladie subsista quelque temps; on parvint néanmoins à la faire disparaître après avoir employé des applications à la vulve et sur les apophyses mastoïdes, aidées de quelques minoratifs et de frictions, soit sèches, soit avec l'éther acétique sur la partie paralysée.

Ralentissement extraordinaire du pouls.

Un menuisier septuagénaire fut saisi, après un peu de fatigue, d'une fièvre qui débuta par des frissons assez vifs; puis il tomba dans un accablement extrême, l'œil fixe, le regard inquiet, et ne répondant qu'avec brusquerie aux questions qu'on lui adressait. Mais ce qu'il y avait de plus remarquable, c'est que le pouls était entièrement et tellement ralenti, qu'il ne battait que vingt-cinq à trentepulsations par minute. M. Brulatour, alarmé de ces symptômes graves, parvint néanmoins à le guérir par l'emploi d'un traitement antiphlogistique modéré et des révulsifs cutanés.

Moyen insolite d'arrêter une hémorragie.

Dans une amputation de la jambe nécessitée par une carie des deux os de cette partie, et pratiquée à l'hôpital Saint-André par M. Brulatour, il eut les plus grandes difficultés pour arrêter une hémorragie fournie par une artère cachée dans les chairs. Il imagina d'introduire une épingle à travers l'artère et les chairs environnantes, et de fixer sur ses extrémités des anses de fil qui exercèrent une compression suffisante pour arrêter l'hémorragie.

M. Pujos rapporte le cas suivant: Une femme âgée de vingt-sept ans, assez bien constituée, avait éprouvé pendant quatre mois des symptômes analogues à ceux de la grossesse. Les deux mois suivans, il se déclara à plusieurs reprises des ménorrhagies assez abondantes et des vomissemens fréquens; la maigreur était remarquable. Pour remédier à ces accidens on avait inutilement employé les saignées, le musc, les opiacés à l'intérieur, les lavemens émolliens et d'autres moyens. Au septième mois elle fut prise, au milieu de la nuit, de douleurs semblables à celles de l'enfantement, et l'utérus expulsa de sa cavité une masse d'hydatides disposées en grappes autour d'un corps ressemblant au placenta; le volume de ces vésicules s'étendait de celui d'une lentille à celui d'une noix. Leur nombre était considérable. Recueillies dans un bocal, elles ont été présentées à la compagnie. Tous les accidens cessèrent immediatement après, et la malade se rétablit promptement.

Affusions d'eau froide contre les effets de la foudre.

Nous avons, dans le dernier numéro, cité quelques effets particuliers de la foudre. Voici d'autres faits assez curieux de ce genre :

Une dame était dans sa maison avec son mari qui fut frappé par le tonnerre et tomba dans un état de mort apparente; elle se souvint heureusement d'avoir lu quelques jours auparavant dans les journaux, l'efficacité de l'eau froide dans ce cas, et eut la présence d'esprit d'en faire l'essai; elle jeta sur lui un seau d'eau; le blessé fit quelques mouvemens, elle en jeta plusieurs autres, et il reprit le sentiment et la santé.

Une large saignée du bras doit être pratiquée, si, après l'emploi de ce moyen, le pouls reste lent et les extrémités froides. Un gentilhomme du comté de Johnston fut frappé, il y a quelques années, de la foudre, et revint à la vie par l'exposition à une forte pluie.

(*Constitutionnalist*, Journal Américain.)

La *Shawnectown Gazette* rapporte un fait de guérison par le même moyen.

M. Samuel Seaton, se réfugia, pendant un orage, sous un arbre situé au-devant de sa maison, et reçut sur la tête et le corps, toute la décharge d'un coup de foudre qui avait frappé l'arbre; il tomba violemment sur le sol, en apparence privé de vie. Le docteur *James Reid* le ranima en trente ou quarante minutes au moyen d'affusions abondantes d'eau froide sur la poitrine et la face, et une saignée.

Il faut que, dans ce cas, l'accumulation du fluide électrique ait été fort considérable, car la foudre avait brûlé l'habit, le gilet, la chemise, puis déchiré dans toute la largeur les épaules en travers et de haut en bas, brûlé l'oreille, consumé les cheveux de ce côté, silloné la poitrine, puis descendant vers les lombes qu'il entama, avait passé sous les deux extrémités et sortit à travers les souliers; la peau, déchirée en quelques points mais partout éraillée, offrit l'apparence d'une vaste brûlure.

Aujourd'hui M. Seaton se porte bien, quoiqu'un peu faible. Les sens n'ont reçu aucune altération, le malade a peu souffert; les seuls organes évidemment affectés sont les reins qui ont été sur-excités; un peu de sang s'est écoulé par l'urètre.

Nous nous empressons de réparer une erreur que nous avons involontairement commise dans notre avant-dernier numéro, en omettant de signaler M. Philippe parmi les élèves externes mentionnés honorablement au concours.

Traité des Hémorragies internes de l'utérus qui surviennent pendant la grossesse, dans le cours du travail, et après l'accouchement; par A.-C. Baudelocque, agrégé, etc.; ouvrage qui a remporté le prix proposé par la Société de médecine de Paris, en 1819, 1 vol. in-8°. Paris, 1831, *Crochard;* Bruxelles, librairie médicale française.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 40.

QUATRIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemns pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 6 JANVIER 1831.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. DUPUYTREN, professeur.

Leçons sur les plaies par armes à feu.

(Mercredi 20 octobre 1830).

Blessures du bras.

Ces blessures offrent moins de danger, en voici les raisons :

1° Elles sont plus éloignées du centre, plus près des extrémités.

2° La composition anatomique du bras explique encore cette différence. Cylindrique, de peu de volume, garni d'un seul plan aponévrotique au-dessous de la peau, et du tissu cellulaire sous-cutané, le débridement y est plus facile, sans inconvéniens.

3° Toutes les parties tendineuses sont parallèles à son axe, d'où débridemens étendus sans danger.

4° L'os est unique, d'où plus de facilité à enlever les esquilles, qui d'ailleurs se trouvent voisines de la surface.

Aussi les plus graves blessures du bras ne nécessitent-elles pas l'amputation, et si on est obligé de la pratiquer fréquemment, cela tient à la lésion de l'articulation du coude. Mais le bras lui-même est un lieu de passage de nerfs et de vaisseaux volumineux, qui tous se rendent à des parties éloignées, tout en fournissant des branches chemin faisant; or, ces vaisseaux et ces nerfs peuvent être lésés; l'artère brachiale, les nerfs médian, cubital, radial, peuvent être coupés, de là des paralysies diverses, des hémorragies. Les nerfs sont bien moins exposés à la cuisse.

Les blessures par instrumens piquans sont assez rares au bras et n'offrent pas d'autre danger que l'étranglement; quelquefois elles se compliquent suivant leur direction de la lésion de l'artère ou de la veine; M. Dupuytren a vu à leur suite au moins une vingtaine d'anévrismes artérioso-veineux. Un homme entre autres qui façonnait un morceau de bois, laissa échapper le couteau; l'artère brachiale fut ouverte : chez un autre, l'artère et la veine le furent en même temps; anévrisme, ligature du bout supérieur; le sang reparut, amputation que je n'aurais probablement pas faite moi-même, dit le professeur. Les lésions des nerfs déterminent des douleurs longues et vives.

Les blessures par instrumens tranchans ont souvent des effets plus graves; quelquefois les os eux-mêmes sont coupés; ceci est rare, mais alors la blessure est très grave; le plus souvent l'os résiste; si l'artère et les nerfs sont coupés en même temps, amputation.

Les blessures par des grains de plomb n'ont d'importance que si l'artère ou un nerf est lésé.

Quant aux balles, elles peuvent frapper des régions différentes; si la région antérieure est traversée, la lésion est peu grave, elle n'intéresse que la peau, le tissu cellulaire et aponévrotique, le ventre du biceps et le brachial interne; souvent l'os est contourné. Si le nerf radial est lésé, perte du sentiment et du mouvement dans la partie correspondante de la main que l'on ne peut ni étendre, ni mettre en supination. Au côté interne les blessures sont rendues plus graves par la présence des vaisseaux et des nerfs.

Un homme avait reçu un coup de feu d'avant en arrière à la partie supérieure et interne du bras; aucun nerf ne fut lésé, car il n'y eut perte ni de sentiment, ni de mouvement, mais hémorragie foudroyante qui s'arrêta; on ne sent aujourd'hui de battemens ni dans l'artère brachiale, ni dans la radiale, ni dans la cubitale; ces vaisseaux sont pleins, mais ne battent pas; les pulsations peuvent y revenir par la suite au moyen des anastomoses.

Ici se présentait naturellement cette question : Les nerfs peuvent-ils se joindre? J'ai vu, dit M. Dupuytren, deux fois le nerf radial coupé par un instrument tranchant; la sensibilité et le mouvement revinrent au bout de deux ans; mais en ces cas, la division était simple et sans perte de substance; on sait qu'il y a alors dans les nerfs grande disposition à chevaucher, et on conçoit que le sentiment et le mouvement peuvent se propager par la cicatrice. Dans le cas de plaies par armes à feu, je n'ai aucun fait qui prouve cette possibilité; je n'affirme pas cependant qu'il ne puisse s'en rencontrer.

Les blessures de la partie postérieure du bras sont peu importantes; par biscaïens et par boulets, elles sont plus graves, et cependant si les parties molles sont seules atteintes, elles peuvent ne pas exiger l'amputation.

Si les os sont atteints, la gravité est tout autre; le plus souvent la fracture est en éclats; elles sont d'autant plus graves qu'il y a plus d'esquilles, et de délabrement des parties molles, nerveuses et autres; cependant elles offrent encore moins de gravité qu'ailleurs, et, en général, ne demandent pas l'amputation, à moins que les vaisseaux et les nerfs soient en même temps détruits, ou qu'une grande quantité de parties osseuses ou molles soient enlevées.

De tout ceci, il faut conclure que si dans les plaies qui intéressent d'autres parties, on doit se hâter d'amputer, il faut, au contraire, bien se garder de pratiquer prématurément l'amputation au bras.

L'amputation serait indiquée, au contraire, dans le cas de plaies par *boulet* qui aurait presque détaché le bras, lors

même que le lambeau renfermerait intacts des vaisseaux et des nerfs considérables.

HOTEL-DIEU DE LYON.

Procédé de M. Gensoul *pour le cathétérisme et la cautérisation du canal nasal.*

Les modifications que M. Gensoul a fait subir à la sonde de Laforest, étant fondées sur la connaissance exacte des parties, il faut rappeler la disposition, la forme et les dimensions de la portion osseuse du canal, qui seule peut opposer quelqu'obstacle à l'introduction de la sonde.

Le canal nasal, en descendant de l'orbite dans la fosse nasale, se porte un peu en arrière et en dehors; son axe forme un arc de deux ou trois degrés au plus, dont la convexité regarde le plus souvent en dehors et un peu en avant, quelquefois aussi directement en dehors. M. Vesigné lui donne de trois à six lignes de longueur, mais il a rarement cette dernière dimension. Suivant le même auteur, de l'orifice supérieur du canal au plancher inférieur de la narine, il y a six à quatorze lignes. Sur six squelettes examinés avec soin, cette distance n'a pas été trouvée moindre de onze lignes et demie, et deux fois elle était de quinze lignes. Le canal nasal est un peu plus étroit au milieu qu'à ses extrémités. Ses diamètres varient beaucoup. Quelquefois il est très-comprimé de dedans en dehors, et les diamètres antéro-postérieurs l'emportent alors de beaucoup sur les transverses. D'autres fois son contour est à peu près arrondi, disposition qui est la plus favorable au cathétérisme. On peut admettre que le diamètre transversal varie à peu près d'une ligne et demie à deux lignes et demie, et l'antéro-postérieur de deux à trois lignes.

Le canal ayant très-rarement plus de cinq lignes de longueur, et le plus souvent un peu moins, il est clair que la sonde ne devra pénétrer que de cinq lignes au plus dans sa cavité : sa partie moyenne, moins celle qui s'engage dans la portion molle du canal, restera dans la fosse nasale. Enfin, le reste de l'instrument sera presqu'en entier au dehors de la narine, et sera saisi par la main du chirurgien. Il en résulte que l'on peut considérer dans l'instrument de M. Gensoul, quatre parties très-distinctes : 1° la plaque qui termine une de ses extrémités; 2° la tige qui est intermédiaire au manche et à la courbure; 3° la partie courbe qui reste dans la fosse nasale, et qu'on peut nommer *portion nasale*; 4° enfin, celle qui doit s'engager dans les voies lacrymales, et qu'on peut appeler lacrymale. Pour rendre la description plus claire, nous allons supposer la sonde placée dans la narine, l'extrémité nasale dirigée en haut, et la plaque dans le sens de la verticale.

La sonde de M. Gensoul est solide ou creuse, selon qu'il l'emploie pour dilater simplement ou sonder le canal, ou qu'il s'en sert comme d'un porte-caustique. La sonde solide consiste en une tige d'acier, un peu conique, se continuant dans sa partie la plus épaisse avec la plaque qui sert de manche, mousse vers l'autre extrémité, droite dans les deux tiers les plus rapprochés de la plaque, recourbée vers la partie supérieure de la narine, dans le tiers qui en est le plus éloigné. Cette courbure, qui appartient presqu'exclusivement à la portion nommée *nasale*, représente un arc de 80 degrés environ, sous-tendu par une corde de huit lignes, dirigé en arrière et un peu en dehors, inscrit dans un plan fictif qui s'écarte de quinze degrés environ du plan vertical de l'instrument. La portion nommée *lacrymale*, est longue d'environ cinq lignes, à peine un peu courbe en dedans, inclinée de deux à trois degrés vers la plaque, et de dix à douze vers la cloison. Du reste, les dimensions doivent différer un peu dans les divers instrumens que le chirurgien tient à sa disposition, afin de pouvoir s'accorder aux variétés individuelles. Il faut surtout avoir des sondes du plus petit diamètre.

Les sondes creuses ne diffèrent des précédentes ni par leur courbure, ni par leur volume; elles sont d'argent. Au lieu de manche, elles portent deux anneaux, comme les algalies destinées au cathétérisme de l'urètre; elles sont ouvertes à leur extrémité lacrymale, comme l'est la sonde de M. Lallemand, et munies d'un mandrin dont l'extrémité peut être cachée dans l'intérieur de la canule, ou être poussée jusque vers son orifice lacrymal qu'elle oblitère alors complètement : elles servent également pour les injections et la cautérisation.

Si l'on conçoit bien la construction de la sonde de M. Gensoul, on verra facilement combien cet instrument l'emporte sur celui de Laforest. En effet, sa courbure moins étendue et déjetée en dehors, ne repousse pas le cornet vers la cloison, et rapproche l'extrémité lacrymale de la surface sur laquelle elle doit rencontrer l'orifice du canal. La portion qui doit pénétrer dans le canal nasal a la même direction que ce dernier, et sa courbure se mettra complètement en rapport avec celle du conduit, pour peu que le manche soit incliné vers la cloison du nez. Enfin, toute la portion courbe de l'instrument ne s'élevant pas au-dessous du bord de la tige, de plus de dix lignes et demie, hauteur qu'on pourrait réduire avec avantage à huit ou neuf lignes, cette portion peut être assez facilement conduite et relevée sous le cornet inférieur, et ne tend pas, lorsque son extrémité lacrymale est introduite dans le canal, à dépasser l'orifice supérieur de ce dernier, et à distendre les parois du sac.

Pour pratiquer l'opération, le malade doit être assis et tenir la tête élevée. Il est presque toujours inutile de le faire maintenir par des aides. Toutefois il est utile de lui appliquer le dos et la tête contre la muraille, s'il manifeste trop de sensibilité. Le chirurgien se place devant lui, debout ou assis. Il ne faut pas chercher à arriver droit au canal. Le chemin le plus long est ici le plus sûr, en sorte qu'on peut diviser en quatre temps le manuel opératoire, tel que M. Gensoul l'exécute.

Premier temps. Introduction de la portion courbe de la sonde dans la narine. — Le chirurgien saisit l'instrument par la plaque, entre le pouce de la main droite et les deux doigts suivans, la tige dirigée dans le sens de la verticale, la plaque en bas, et l'extrémité lacrymale tournée vers la face du malade. De la main gauche, il soulève l'extrémité du nez pour en découvrir les orifices; puis sans changer la direction de l'instrument, il en insinue la portion courbe dans la narine du côté malade, et l'enfonce jusqu'à ce que la tige soit arrêtée par la lèvre supérieure. Il appuie alors sur la sonde, dans la direction de la tige, pour s'assurer que son extrémité repose sur le plancher nasal.

Deuxième temps. Circumduction. — Le chirurgien cesse de relever l'extrémité du nez, et, avec deux doigts de la main gauche, il saisit la tige de l'instrument près de sa portion nasale, pour rendre ce point presque immobile et en faire le centre du mouvement de circumduction de la main droite, il élève la plaque en la portant en dehors et vers lui, jusqu'à ce que la tige soit parallèle à l'horizon; puis il la porte en haut et en dedans, jusqu'à ce que la tige soit dirigée d'avant en arrière, et fasse au-dessus de l'horizon un angle de 25 à 30°. La plaque regarde alors par sa face interne en haut et en dedans, et son plan forme avec la verticale un angle d'un même nombre degrés dont le sinus est supérieur. Pendant que la sonde décrit au dehors un mouvement de circumduction, l'extrémité lacrymale parcourt successivement le plancher de la narine de dedans en dehors et la paroi interne du méat inférieur de bas en haut, et arrive sous la voûte du cornet.

Troisième temps. Recherche de l'orifice du canal. — Le chirurgien abaisse lentement, et sans aucun effort, le manche de la sonde dans la direction du plan de la plaque; par

suite de ce mouvement de bascule, dont le centre se trouve vers le point de l'orifice de la narine sur lequel la tige repose, le bec de la sonde est ramené d'arrière en avant, et s'engage dans la portion molle du canal. Quelquefois il faut réitérer plusieurs fois cette manœuvre, et faire quelques tâtonnemens avant d'arriver au but. Dans tous les cas on doit agir avec beaucoup de précaution, pour ne pas déchirer le repli valvulaire qui existe à l'orifice inférieur du canal. On reconnaît que l'extrémité de la sonde a franchi cet orifice, lorsqu'elle ne cède pas aux légers mouvemens en avant et en arrière et à ceux de rotation qu'on cherche à lui imprimer.

Quatrième temps. Cathétérisme. — Ce temps est le plus facile à exécuter : il suffit d'abaisser la plaque dans le sens de son obliquité, jusqu'à ce qu'elle soit descendue de quatre à cinq lignes au dessous du plan horizontal. Il faudrait agir avec bien peu de discernement et de dextérité, pour que l'instrument, une fois introduit dans le canal, pût en dévier, briser les parois osseuses du canal, glisser entr'elles et la membrane muqueuse. Certes, dans ce cas, ce n'est pas à la méthode, mais au chirurgien qui la mettrait en pratique avant de s'y être suffisamment exercé, qu'il faudrait attribuer un pareil résultat. Pour retirer l'instrument, il faut lui faire parcourir, mais dans un ordre et un sens inverse, le trajet qui a été indiqué. (Peiffer, *Considérations sur la nature et le traitement des tumeurs et fistules du sac lacrymal.* Dissert. inaug., 12 août 1830. — *Extrait.*) Archiv.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 4 janvier.

Présidence de M. Adelon.

Rectification réclamée par M. Rochoux. — Visite au Roi et à la Reine des Français. — Documens de M. Lassis. — Lecture de M. Villermé. — Observation communiquée par M. Bally.

M. Rochoux demande la parole pour une rectification à faire au procès-verbal. Il y est dit, relativement au fait de l'emprisonnement d'un médecin français en Russie, communiqué à l'Académie par M. Rochoux, il y est dit que ce fait est *démenti* par M. Husson. Indépendamment de ce que l'expression n'est pas honnête, dit M. Rochoux, elle est inexacte, M. Husson n'a pas démenti ce que j'avançais, il a dit simplement que le docteur *de Sade*, qui n'est point M. *Sat*, était encore à Paris. M. Rochoux renvoie ensuite au n° 38 de la *Lancette française*, tom. 4, pour plus de renseignemens. M. Adelon promet de substituer le mot *contesté* à celui de démenti.

La correspondance ministérielle comprend une méthode de traitement pour le choléra-morbus; il s'agit uniquement de l'emploi d'un moyen tres-connu, *l'opium*. Néanmoins, sur l'observation de M. Adelon, qu'un rapport sur ce sujet pourrait être utile en Russie, on nomme une commission pour le rédiger.

M. Adelon croit qu'il est du devoir du nouveau président de commencer ses fonctions par rendre compte à l'Académie de la visite qui a été rendue au Roi, et de la gracieuse réception que leur a faite Sa Majesté. En conséquence, M. Adelon donne lecture du discours prononcé à cette occasion, et de la réponse du Roi. (Vifs applaudissemens.)

On remarque, par cette dernière pièce, que M. Marc n'a pas mis le Roi au courant des fonctions de l'Académie, car le Roi, après avoir dit qu'il ne voit dans les membres que *de bons patriotes*, a ajouté que sans doute ils inculquent *à leurs élèves* leurs sentimens de patriotisme et de respect pour les lois. On a fait aussi un discours à la Reine, et la Reine a répondu.

Après ce récit, M. Adelon propose et l'Académie vote des remerciemens à M. Double, pour sa présidence de l'année dernière.

La parole est à M. Lassis pour une lecture. Ce membre se propose de communiquer à l'Académie *ses documens* sur les véritables causes de l'épidémie de Russie. Il pense que depuis long-temps ses idées n'ont cessé de gagner du terrain dans le domaine des sciences, que le cholera-morbus n'est pas autre chose que la fièvre jaune, et qu'on lui donne un autre nom pour rendre inutiles tous les documens qu'il a su réunir. Il dit en outre que les épidémies de fièvre jaune, de choléra-morbus, de typhus, etc., se sont toujours développées précisément dans les lieux où l'autorité avait pris des mesures pour s'opposer à leur marche. Il termine enfin en signalant comme inutiles et même dangereux les lazarets, les quarantaines, les cordons sanitaires, etc., etc.

M. Renauldin demande que le buste du Roi des Français soit placé dans le lieu des séances de l'Académie.

La parole est à M. Villermé : ce membre continue une lecture précédemment commencée. Son manuscrit a pour titre : *De l'influence des saisons sur quelques phénomènes physiologiques et pathologiques; sur la fécondité, sur la mortalité, la fréquence relative de telles ou telles maladies, etc., etc.*

Pour être intelligible, l'auteur recommence tout ce qu'il a lu à l'Académie dans une autre séance, et il est de nouveau arrêté dans sa lecture à cause de l'heure avancée.

M. Bally a la parole : il pense que l'observation qu'il va communiquer à l'assemblée *est unique* dans son genre, et que les annales de la science n'ont jamais rien enregistré de semblable.

Un homme malade, à ce qu'on a pu savoir, depuis une quinzaine de jours, et alité depuis trois ou quatre environ, entra à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Bailly.

Il s'était plaint de céphalalgie au commencement, puis de coliques avec dévoiement pendant trois jours. A son entrée à l'hôpital, on remarqua que la cuisse gauche et le scrotum étaient tuméfiés, la respiration était gênée, courte; le malade ne se plaignait que d'un sentiment de fatigue dans les membres pelviens, il n'aurait pu se soutenir qu'avec peine. Dans quelques momens de délire, il disait avoir été mordu à la jambe par un chien, mais aucune trace ne justifiait cette assertion. Il mourut pendant la nuit, à une heure. La nécropsie fut pratiquée huit heures après le décès, le lit était souillé de sang, ce liquide transudait le long des cuisses et du tronc. Les fosses nasales contenaient un peu de sang glutineux. Tout le corps était emphysémateux, d'une couleur violette, les phlyctènes étaient bosselées, disposées en grappes, les vésicules arrondies contenaient une sérosité roussâtre mêlée de gaz. Il ne s'échappait que de l'air de celles qui étaient blanches. La jambe et la cuisse gauche étaient plus tuméfiées et plus emphysémateuses. Elles résonnaient a la percussion. L'abdomen était fortement distendu par le gaz. Le scrotum livide retentissait comme une caisse de tambour. Quant à la tympanite, elle était péritonéale et nullement intestinale. Le cerveau et la moelle épinière furent trouvés à l'état normal. Toutefois les gros vaisseaux de la pie-mère étaient remplis d'air. Thorax : poumons sains et crépitans, cœur pâle, flasque et privé de sang.

Abdomen : tube digestif blanc, offrant seulement quelques arborisations, dans l'intérieur point de traces d'hémorragie, de sorte que le sang qui mouillait les matelas ne provenait que des phlyctènes. Dans les gros intestins on a trouvé quelques tubercules ulcérés, mais la muqueuse était seule intéressée. Les autres organes n'ont rien offert de particulier. Le sang était comme infiltré dans la peau des membres et dans le tissu cellulaire; dans les endroits tuméfiés des incisions profondes furent pratiquées, il s'en échappait un gaz qui s'enflammait aussitôt en présentant une bougie. Cette expérience fut répétée plusieurs fois avec succès. A l'abdomen, le fait est plus curieux; on pratiqua un trou, la bougie fut présentée, et la flamme forma aussitôt une belle aigrette dont la base offrait une couleur bleue, et dont le

sommet était blanc. L'orifice pratiqué artificiellement, présenta à la fin une espèce d'*incinération*. Il est à remarquer qu'on ne put jamais venir à bout d'enflammer les gaz contenus dans les intestins.

Tel est le résumé de l'observation présentée par M. Bally; il appuye sur sa singularité, il n'a trouvé, dit-il, dans les auteurs de pneumotologie que des faits tronqués; la plupart d'ailleurs n'ont parlé que de flatuosités. Quant aux causes de cette affection, M. Bally ne trouve point de documens propres à les expliquer, le malade était sobre, il n'avait été mordu par aucun animal. Quoi qu'il en soit, ce fait milite, suivant lui, en faveur des opinions de M. Marc sur les combustions spontanées. M. Bally va plus loin, il prétend qu'il aurait suffi chez son malade d'une étincelle électrique pour lui faire éprouver le sort de ce prêtre italien dont la chemise et la calotte furent brûlées dans un cas de combustion spontanée.

Une longue discussion s'engage dans l'Académie à l'occasion de cette observation. MM. Bouillaud, Rochoux, Louis, Emery, Naquart et Moreau sont successivement entendus; presque tous les membres combattent l'espèce d'analogie que M. Bally a cru trouver entre son fait et les combustions spontanées; ils sont d'avis que le développement de gaz n'était pas ici un phénomène pathologique, mais qu'il dépendait d'un commencement de putréfaction, puisque les prodromes de celle-ci peuvent avoir lieu pendant la vie. On cite enfin quelques faits semblables.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Cataplasmes de graines de lin et vésicatoires dans l'érysipèle ambulant.

Nous avons eu bien des fois l'occasion de signaler les succès qu'obtient M. Dupuytren de l'emploi des vésicatoires dans le cas d'érysipèle ambulant; ce moyen fixe le mal et le fait pour ainsi dire expirer au lieu même où on l'attaque.

Deux faits publiés dans le dernier numéro des *Archives*, par M. Rennes, agrégé à Strasbourg, viennent encore à l'appui de cette médication.

Dans le premier cas (c'était un soldat robuste, âgé de vingt-un ans), l'érysipèle survint à la suite de la disparition d'une otorrhée; dans le second (c'était une femme de vingt-quatre ans, d'une constitution grêle), la cause déterminante fut l'application d'un vésicatoire cantharidé derrière l'oreille; les saignées et les évacuans d'abord employés chez le soldat ont calmé les symptômes généraux, fait pâlir l'érysipèle, mais les vésicatoires seuls l'ont fixé et terminé. Chez la femme, le vésicatoire a eu seul les honneurs de la cure; les saignées et l'émétique n'ont pas été employés à cause de la constitution grêle et nerveuse de la malade.

M. le professeur *Tourdes*, fait en des cas pareils, usage avec le plus grand succès des cataplasmes de farine de graine de lin, même dans les érysipèles de la face, pour faciliter la concentration de la phlegmasie dans le point où elle se déclare.

On sait que ces cataplasmes étaient employés autrefois, et qu'ils furent rejetés sur le témoignage seul de Fabrice d'Aquapendente.

M. Rennes se loue beaucoup de ce moyen qu'il a, dit-il, employé fréquemment avec succès, et qui lui sert surtout à borner l'érysipèle lorsqu'il s'étend autour de la surface du vésicatoire.

Emploi de l'acide prussique dans les phlegmasies chroniques du foie, par le docteur John, H. Savage, *du comté de Jefferson, Mississipi.* (Etats-Unis.)

Dans les inflammations chroniques du foie, qui sont fréquentes en ce pays, et sont dues autant à l'influence abusive des toniques et du sulfate de quinine qu'à celle du climat, le docteur Johnson a souvent employé avec succès l'*acide prussique*. Ces malades sont ordinairement pâles et maigres; le pouls est fréquent et quelquefois dur, ils ont une toux sèche, se plaignent de douleur au côté et à l'épaule, et d'une disposition extraordinaire à souffrir du moindre froid. Les évacuations sanguines ne conviennent que dans les constitutions encore robustes. Après ces émissions, et chez les sujets délicats, on doit combattre l'influence en excitant les sécrétions. Le calomel et l'extrait de coloquinte, le calomel seul, dans les cas les plus graves, dit l'auteur, m'ont généralement réussi; mais l'efficacité de ce traitement est bien autre si l'on applique un large vésicatoire à l'hypocondre droit; et prescrit contre la toux et l'irritation générale, la potion suivante :

Prenez: Acide prussique. . . . huit gouttes.
Eau de rose. . . . . deux onces.
Une cuillerée à café trois fois le jour.

Après la seconde cuillerée, les malades se plaignent souvent de malaise, de céphalalgie et d'une faiblesse générale. Cette action, bien plus passagère que celle de l'opium, se dissipe naturellement après trois ou quatre heures, et m'a fait penser qu'il serait peut-être plus avantageux de le donner par demi-cuillerées de deux en deux heures. L'effet sédatif serait également déterminé, et on éviterait le malaise produit par une plus forte dose.

(*American Lancet.*)

NOUVELLES.

Dans la séance d'aujourd'hui mercredi, du conseil général des hôpitaux, ont été nommés :

M. Jules Cloquet, chirurgien à Necker;

M. Jobert, chirurgien à la Maison royale de santé;

M. Bérard aîné, chirurgien à Saint-Antoine.

Voici encore ce qui a été à peu près décidé :

Vingt-deux nouvelles places de médecins sont vacantes dans les hôpitaux, d'après le nouveau règlement; on y pourvoira en nommant d'abord titulaires les douze médecins du Bureau central; les dix autres places seront données *directement et sans concours* à des médecins de la Ville; puis, par grâce spéciale, les places du Bureau central seront mises au concours; on annonce même un concours très-prochain pour quatre places de médecins du Bureau central, et deux places de chirurgiens.

Du reste, MM. J. Hatin et Guilbert sont toujours en première ligne.

On ne sait ici quelle persévérance on doit le plus admirer, de celle des membres du Conseil, ou de M. Hatin! Quoi qu'il en soit, M. J. Hatin arrive enfin; félicitons-le, félicitons MM. du Conseil; mais ce n'est pas assez de nommer M. Hatin; il faut, pour l'exemple, qu'il soit nommé le premier, ET IL LE SERA.

L'escobarderie est encore à l'ordre du jour, comme on le voit; et les élus de Charles X, élus encore sous Louis-Philippe, ne sauraient oublier ni leurs anciennes prédilections, ni leurs anciennes intrigues.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 41.

QUATRIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr

LA LANCETTE FRANCAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 8 JANVIER 1831.

HOTEL-DIEU.

Service de M. BRESCHET.

Catarrhe chronique de la vessie ; incontinence d'urine ; épanchement de sang dans la cavité de l'arachnoïde à droite.

Salle Saint-Paul. — Ce malade, d'une constitution sèche et affaibli, est entré à l'hôpital pour un catarrhe chronique de la vessie et une incontinence d'urine dont il est affecté depuis plusieurs mois. On introduisit une sonde d'un gros calibre sans rencontrer le moindre obstacle dans le canal de l'urètre. L'incontinence d'urine dépend en conséquence d'une atonie du col de la vessie. Le malade n'éprouvant aucun autre accident, on se contenta de le sonder matin et soir pour évacuer les mucosités puriformes dont la vessie ne peut se débarrasser, et dont la présence augmente l'inflammation de la vessie. A différentes reprises, on s'assura que la vessie était à colonne et d'un très-petit calibre. Cependant le malade avait bon appétit, et commençait à mieux aller, lorsqu'un mois environ après son arrivée, il fut pris de frisson et d'inappétence; on lui servit ses alimens comme de coutume, et immédiatement après avoir mangé la soupe, il tomba sans connaissance, et présenta les symptômes suivans : Déviation de la bouche à gauche; dilatation et immobilité des pupilles, turgescence de la face et du cou; paralysie du côté gauche; pouls fréquent et développé : on lui pratiqua une *large saignée, sinapismes aux pieds.* Tout fut inutile, et huit heures après il avait succombé après avoir offert cette respiration difficile, suspirieuse, et tous les symptômes d'une attaque d'apoplexie.

Autopsie 38 heures après la mort.

La face et le cou sont tuméfiés et d'une couleur violacée. On ouvrit le crâne avec précaution, et l'on trouva au-dessous de la dure-mère une fluctuation remarquable. On incisa la dure-mère au-dessous de laquelle existait à droite un épanchement de sang renfermé dans la cavité de l'arachnoïde. Il y en avait environ deux onces; on ne put trouver le point d'où le sang s'était échappé, une dépression du cerveau était évidente, lorsqu'on eut enlevé le sang; à gauche, on ne trouva aucune altération; la substance cérébrale était très-injectée, mais nullement ramollie ni indurée.

Appareil circulatoire : Le cœur était un peu dilaté et rempli de caillots sanguins.

Appareil respiratoire : Les poumons étaient engoués en arrière, mais leur tissu crépitant indiquait que l'engouement s'était produit dans les derniers temps de la vie.

Appareil digestif : Rien de remarquable.

Appareil urinaire : La vessie était peu volumineuse, sa cavité remplie d'urine puriforme, ses parois épaissies et dures; sa surface interne rugueuse offrait de nombreuses colonnes, sa muqueuse rouge et ramollie.

Rétrécissement de l'urètre ; catarrhe vésical ; inflammation du testicule.

Même salle. — Le nommé B....., d'une bonne constitution, d'un tempérament sanguin, est entré à l'hôpital pour des difficultés d'uriner qu'il éprouve depuis plus de six mois. Il paraît qu'elles sont survenues à la suite d'une blennorrhagie qui a duré pendant trois mois, et qui jusqu'à ce jour a donné naissance à un léger suintement par la verge. Il fut traité par des émolliens et les bains On lui donna la potion de Chopart, qui dissipa l'écoulement pendant quelques jours. Il n'a point fait d'injection dans le canal de l'urètre. Depuis un mois surtout, les cuissons en urinant sont devenues plus vives, et les besoins d'uriner plus fréquens.

A son arrivée, on explora le canal de l'urètre, et l'on trouva un léger rétrécissement situé à cinq pouces et demi. En même temps, on examina les urines, et on les trouva blanchâtres. Elles déposaient une matière puriforme, floconneuse, très-abondante, et peu adhérente aux parois des vases. Il est probable que la prostate est le siége d'une irritation, et qu'elle fournit en partie ce dépôt conjointement avec la vessie enflammée. La peau était chaude et sèche, le pouls un peu fréquent et développé. On le mit à la diète et aux boissons émollientes. Ensuite, on lui prescrivit de la *térébenthine, quinze grains en pillules*, et *deux pots de décoction de bourgeons de sapins.*

Sous l'influence de ce médicament, le dépôt diminua peu à peu, l'urine reprit sa clarté et sa couleur naturelles, en même temps les cuissons au périnée se calmèrent, et les besoins d'uriner furent moins fréquens; on songea alors à détruire le rétrécissement de l'urètre, on fixa une bougie d'un moyen calibre dans la vessie; on soutint le scrotum à l'aide d'un suspensoire; on renouvela la bougie, et quinze jours après on put introduire une sonde n° 6. Tout à coup, il fut pris de fièvre et de douleur dans le testicule droit qui se tuméfia rapidement. On applique *trente sangsues, un bain, cataplasmes émolliens* sur le scrotum; on fit encore trois applications *de sangsues*, et l'on continua les émolliens, les bains et la diète.

Le dixième jour de l'invasion de cette maladie, la douleur commença à se calmer, le testicule diminua de volume peu à peu. Enfin le vingtième jour, les douleurs ont cessé, et il ne reste plus qu'un petit engorgement de l'épididyme. Le testicule a repris son état ordinaire. On ne peut plus songer à fixer de nouvelles sondes dans la vessie, de peur de réveiller des douleurs dans le testicule, et de rappeler son

engorgement inflammatoire. Le malade sortit guéri de son catarrhe de vessie, en conservant un léger rétrécissement de l'urètre.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE WILNA.

Hydropisie de l'ovaire guérie par une opération. Observation par M. VON GALEUZOWSKI.

A. R...., âgée de 27 ans, après s'être exposée au froid, fut prise d'une fièvre accompagnée de strangurie, qui disparut au bout de huit jours, sans aucun traitement, mais qui laissa seulement une faiblesse extraordinaire après elle. Quelque temps après, cette femme s'aperçut qu'il existait au côté droit de son ventre, une tumeur du volume d'un œuf de poule, et tout-à-fait insensible. Dans l'espace de deux ans elle s'accrut au point de simuler pour le volume de l'abdomen une grossesse de six mois. Au mois de mars 1827, A. R.... entra pour se faire soigner à l'Institut de clinique chirurgicale de Wilna. La tumeur occupait alors la presque totalité de la cavité abdominale, et faisait principalement saillie dans la région hypogastrique. Elle était tendue, élastique, mobile d'un côté à l'autre, tout-à-fait indolore, et ne donnait aucune trace de fluctuation. La malade se plaignait d'un sentiment de pesanteur, d'engourdissement dans le bras droit, de constipation et d'une diminution dans la quantité des urines rendues; d'ailleurs toutes les autres fonctions étaient parfaitement régulières. Il était évident qu'on avait à faire à une hydropisie de l'ovaire, et M. Galeuzowski résolut d'extirper l'organe malade.

Le 30 mars, la malade, placée sur une table et contenue par des aides, on pratiqua sur la ligne blanche une incision de cinq pouces de longueur, en commençant immédiatement au-dessus de l'ombilic. Le péritoine étant compris dans cette incision, une portion des intestins et de l'épiploon se portèrent au dehors, et on aperçut la tumeur qu'on reconnut pour être l'ovaire droit énormément augmenté de volume. La surface était blanche, dure et irrégulière, çà et là couverte d'une couche fibro-cartilagineuse, d'une épaisseur variable. Cette tumeur se prolongeait jusque dans la fosse iliaque gauche, et adhérait intimement dans toute son étendue à la paroi postérieure de l'abdomen; elle était évidemment remplie par un liquide. L'extirpation totale était impraticable; ainsi, d'après la méthode recommandée par Ledran, on fit une large incision dans l'épaisseur de ses parois; il ne s'en échappa que peu de liquide, et en introduisant le doigt dans sa cavité, on découvrit qu'elle était formée par une grande quantité de cellules distinctes et juxta-posées, qu'on fut oligé de déchirer avec le doigt, et il s'écoula alors environ trois pintes d'une matière visqueuse, jaunâtre et semblable à du miel. On passa ensuite une ligature dans un des côtés du sac et on l'attira jusqu'à l'incision extérieure pour empêcher son contenu de s'échapper dans la cavité abdominale. Les intestins ayant été repoussés dans le ventre, avec toutes les précautions nécessaires, la plaie fut lavée, et fermée par quelques points de suture soutenus par des bandelettes agglutinatives. Un plumasseau de charpie imbibé d'huile fut introduit dans l'angle inférieur de l'incision et poussé jusque dans la cavité du sac; quelques compresses et un bandage léger complétèrent le pansement, et la malade fut remise dans son lit. Pour diminuer l'inflammation, on appliqua sur l'abdomen une vessie remplie de glace, et on entretint la liberté du ventre par l'administration de quelques cuillerées d'huile. Pendant le jour il survint quelques vomissemens qu'on fit cesser par une potion saline effervescente; le soir, le ventre était tendu, douloureux au toucher, sans cependant augmentation de chaleur, le pouls petit et fréquent. On pratiqua une saignée de huit onces au pied; le lendemain, la malade n'avait pas dormi pendant la nuit, l'abdomen était tuméfié, et il n'y avait pas eu d'évacuations alvines; *lavement émollient et quatre grains de calomelas.* Le troisième jour, la constipation continue; on panse la plaie qui laisse échapper environ trois pintes et demie d'une matière purulente liquide; on fait placer la malade sur le côté; *dix-huit sangsues sur le ventre; huit grains de calomel toutes les deux heures jusqu'à effet purgatif.* Le quatrième jour, continuation de la constipation et du calomel, suppuration très-abondante par la plaie. Le cinquième jour, une selle copieuse a procuré un grand soulagement; on prescrit pour combattre de la toux qui s'est manifestée de l'eau de graine de lin avec le sirop de pavots blancs. Le huitième jour, l'amélioration est sensible; la plaie commence à se fermer, on enlève les fils des sutures. Le neuvième jour, expulsion d'une matière jaunâtre fétide, mêlée de flocons. Le quatorzième jour, sortie d'une semblable matière. Le vingt-deuxième jour, une portion du kyste se détache et est entraînée au dehors. Le trente-cinquième jour, le ventre est gonflé et très-tendu; on suppose qu'il s'est amassé de la sérosité dans la poitrine; *décoction de douce-amère.* Le quarante-septième jour, la douce amère ayant provoqué une abondante sécrétion d'urine, la tuméfaction du ventre a presque entièrement disparu; on cesse les médicamens. On met la malade à un régime nourrissant. Les cinquante-deuxième et soixante-deuxième jours, d'autres parties du kyste sont expulsées; enfin le soixante-dixieme jour la malade sort de l'hôpital parfaitement guérie; il ne lui reste plus qu'une petite ouverture fistuleuse qu'on l'engage à entretenir au moyen d'une petite tente de charpie tant qu'il s'en échappera quelque liquide. (*Journal der chirurgie und Angenheilkunde*, t. XII, n° 4, et *The north American med. and surg. journ*, janvier 1830.)

HOPITAL DE MIDDLESEX.

Lithotomie pour extraire un fragment de sonde de gomme élastique cassée dans la vessie; observation par M. MAYO.

John Mitchell, âgé de trente ans, entra à l'hôpital de Middlesex le 20 avril dernier; trois semaines auparavant pour combattre un rétrécissement de l'urètre, le chirurgien qui lui donnait des soins introduisit dans la vessie une petite sonde de gomme élastique qui se cassa, et un fragment d'environ cinq pouces de long resta dans l'organe. On essaya de dilater le canal, et on fit à plusieurs reprises des tentatives infructueuses, pour extraire le corps étranger à l'aide d'une pince de Hunter. Au moment de son admission à l'hôpital, le malade ne souffrait que lorsque, après avoir uriné, la vessie était presque vide; l'expulsion des dernières gouttes d'urine produit dans la vessie une douleur qui dure quelques minutes; cependant, l'urine était parfaitement claire et les besoins de la rendre n'étaient pas plus fréquens que de coutume. En explorant la vessie avec un cathéther ni M. Mayo, ni aucun de ses collègues ne purent découvrir le fragment de sonde; cependant M. Mayo ne pouvant douter, d'après les récits du malade et les symptômes existans, de la présence du corps étranger, fit à diverses reprises et avec divers instrumens des efforts pour le retirer par la voie de l'urètre. Ces tentatives infructueuses occasionèrent un peu de fièvre, ce qui le contraignit à les abandonner. On eut recours aux opiacés, aux bains chauds et aux boissons alcalines, pour combattre ces légers accidens, et l'état du malade s'améliora au point qu'il éprouvait à peine de douleurs, même après avoir uriné. Cependant, au bout d'un certain temps, les symptômes reparurent plus violens; la douleur en urinant augmenta et il s'y joignit une difficulté d'aller à la garde-robe; l'urine devint trouble, et laissa déposer au fond du vase une matière muqueuse et puriforme qui y adhérait fortement. Le malade rendit plusieurs fois par la verge des fragmens de matière calcaire auxquels étaient fixés de petits morceaux de la couche extérieure de la sonde. Dans ces circonstances, M. Mayo sonda de nouveau le malade, résolu, s'il découvrait le corps

étranger, à faire de nouveaux efforts pour le retirer par l'urètre; mais la membrane muqueuse de la vessie était devenue si sensible, que le malade put à peine supporter la présence de la sonde, il sentit cependant très-distinctement des portions de substance calcaire, et comme le malade disait hautement qu'il préférait mille fois souffrir l'opération de la taille que de nouvelles tentatives d'extraction par le canal, le chirurgien se décida à opérer.

En conséquence, le 12 juillet, M. Mayo pratiqua l'opération de la taille par la méthode latérale. Il divisa le corps étranger qui était fortement incrusté de matière calcaire, en deux portions qu'il retira séparément. La seule difficulté que présentât cette opération, fut de débarrasser la vessie des fragmens du dépôt calcaire qui se brisa sous l'effort des tenettes; cependant à l'aide de fréquentes injections d'eau tiède, il en vint à bout. Aucun accident ne suivit cette opération, et le malade guérit parfaitement en peu de temps, après avoir rendu avec les urines quelques morceaux de matière calculeuse. (*The London med and phys. journ.*; août 1830.)

NOTE

SUR QUELQUES ACCIDENS PRODUITS PAR LE GAZ DE L'ÉCLAIRAGE ET LA VAPEUR DU CHARBON DE TERRE DANS UNE DES SALLES DE L'HOPITAL SAINT-LOUIS.

Par M. Sabatier.

Dans la nuit du 18 au 19 décembre, le gaz qui éclaire à l'hôpital Saint-Louis une des salles du rez de-chaussée, où couchent des ouvriers et quelques convalescens au service de la maison, s'éteignit tout à coup, et peu de temps après il se dégagea de nouveau par le bec dont le robinet était resté ouvert, et se répandit peu à peu dans la salle. Ce bec est placé à l'extrémité de la salle opposée à la porte d'entrée, et s'élève à une hauteur d'environ sept pieds et demi au-dessus du sol. Dans le même temps, soit par négligence, soit par hasard, la clé d'un large poêle où était de la houille embrasée placée sur une grille existant à la partie inférieure du poêle, de manière à établir un courant d'air extérieur avec l'intérieur, se trouva tournée de manière à fermer le tuyau du poêle. Je fus appelé vers une heure du matin, pour voir un jeune homme qui couchait dans cette salle près de la porte d'entrée, et qui s'étant levé pour se rendre aux lieux d'aisances, et y satisfaire un besoin de vomir, était tombé tout à coup sans connaissance. Cet accident avait eu lieu depuis une demi-heure environ, lorsque je le vis. Il pouvait alors répondre, avec quelque difficulté pourtant, aux questions qu'on lui adressait. Son pouls était fréquent, mais assez dépressible. Il accusait de la pesanteur à la tête; je pus le pincer sur plusieurs points du corps sans qu'il manifestât de la douleur. Déjà l'air de la salle avait été renouvelé par l'ouverture de plusieurs croisées. Il était évident que l'état du malade s'améliorait à chaque instant, et qu'il n'avait besoin que de respirer un air pur. Je lui fis respirer une solution légère de chlorure de chaux, et fis ouvrir la porte et la fenêtre voisines de son lit. Le lendemain il put retourner à son travail. Mais il ne fut pas le seul qui eût éprouvé des accidens. Sur les individus couchant dans cette salle, tous ceux dont les lits se trouvent placés depuis le poêle jusqu'à la porte d'entrée, éprouvèrent un violent mal de tête, et eurent, pour la plupart, des envies de vomir et plusieurs vomissemens. Le lendemain, un seul avait encore envie de vomir, huit autres avaient encore la tête pesante : il est à remarquer que tous ces individus sont des jeunes gens; au contraire, ceux dont les lits se trouvent placés depuis le poêle jusqu'à l'extrémité de la salle où existe le bec de gaz, et qui, presque tous, sont des hommes d'un certain âge, plusieurs même d'un âge avancé, n'ont éprouvé ni maux de tête, ni envies de vomir, excepté un seul.

Du reste, aucun accident grave n'a été observé, et aucun moyen de traitement n'a été employé. Le renouvellement de l'air, et la diète dans la matinée ont suffi pour tous ceux qui avaient été indisposés.

Cette différence, observée entre les sujets jeunes et ceux d'un âge avancé, nous semble confirmer ce que des recherches modernes ont appris sur les fonctions et les phénomènes de la respiration dans les différens âges.

(*Journal hebdomadaire.*)

INSTITUT NATIONAL.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 3 janvier.

Présidence de M. Duméril.

La rédaction du procès-verbal de la dernière séance est adoptée.

Avant de passer à la correspondance, l'Académie procède à la nomination d'un vice-président pour l'année 1831.

(Le vice-président de l'année écoulée, M. Duméril, passe de droit à la présidence.)

Le nombre des votans s'élève à 49, la majorité est de 25. M. Lacroix obtient 28 suffrages. Il est nommé vice-président.

La correspondance comprend une foule d'ouvrages et de Mémoires envoyés pour le concours du prix Montyon; on remarque dans cette longue énumération les productions les plus diverses, sous le rapport du mérite, depuis *les lettres sur l'encéphale* de M. Lallemand, jusqu'aux *monographies* de M. Duringe.

M. Béquerel demande la parole par suite de la correspondance. Ce membre dépose sur le bureau l'ouvrage de M. Colombat (de l'Isère) relatif au bégaiement; il cite en même temps une observation très-remarquable et très-concluante : Son propre fils était affecté d'un bégaiement tellement intense, que certaines syllabes ne pouvaient être émises qu'après des efforts presque convulsifs; en trois jours, ce jeune homme a été guéri par M. Colombat; la guérison date de trois mois, rien ne fait présumer une récidive.

La parole est à M. Magendie pour un rapport sur l'emploi de l'iode par M. Lugol dans les maladies scrofuleuses. Il s'agit de nouvelles observations communiquées par ce médecin à l'Académie; MM. Duméril et Magendie se sont transportés sur les lieux, ils ont été témoins des nombreux succès obtenus à l'hôpital Saint-Louis. Ces nouveaux faits leur ont donné la conviction que les préparations d'iode, suivant la méthode de M. Lugol, peuvent être employées aujourd'hui chez les indigens, à raison des moyens peu dispendieux qu'ils exigent: ce médecin traite ainsi les scrofules aussi avancées que possible, c'est-à-dire de véritables consomptions scrofuleuses. Le rapporteur lui-même a été porté à employer ces préparations dans des cas dits *incurables*, et relégués dans l'hôpital de ce nom, souvent il a dû s'applaudir de ces tentatives. Un point de thérapeutique signalé par M. Lugol, est à noter : dans des cas de caries scrofuleuses, on prescrivait ordinairement le repos le plus absolu, M. Lugol conseille, au contraire, un exercice régulier, et il s'en trouve parfaitement bien. Toutefois, ce médecin ne prétend pas à la découverte de l'application de l'iode dans le traitement des maladies scrofuleuses, mais on peut dire, ajoute M. Magendie, que, par ses belles observations dans ce genre, il a fait faire un pas certain à la médecine. L'approbation du Mémoire est proposée à l'Académie, elle est adoptée, et des remercîmens seront adressés à l'auteur.

M. Sérullas lit une note sur l'acide per-chlorique, et sur un nouveau moyen de l'obtenir.

M. Geoffroy Saint-Hilaire lit un Mémoire très-long et très-abstrait sur la *théorie physiologique connue sous le nom de vitalisme.*

L'auteur résume toutes les controverses, il les met en quelque sorte face à face, il cherche à apprécier leur valeur, et résume l'état actuel de la science sous ce rapport.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DES HÔPITAUX, HOSPICES CIVILS ET SECOURS A DOMICILE DE PARIS.

Un concours public pour la nomination à quatre nouvelles places de médecin, au Bureau central d'admission dans les hôpitaux et hospices, en exécution des délibérations du Conseil général des hospices, des 1er et 29 décembre 1830, sera ouvert le *vendredi 4 février* 1831, à une heure après midi, dans l'amphithéâtre de l'Administration générale des hospices civils, rue Neuve-Notre-Dame, n° 2.

MM. les docteurs qui voudront concourir se feront inscrire au secrétariat de l'Administration des hospices, jusqu'au *mercredi 25 janvier* 1831 pour y justifier de leur âge et y déposer leurs titres.

Conditions de l'admission au concours et formes à suivre.

(Extrait du règlement sur le service des hôpitaux, hospices et secours de Paris, approuvé par le ministre de l'intérieur.)

Art. 20. Les médecins et chirurgiens qui se présentent au concours pour les places du Bureau central doivent réunir les conditions suivantes, savoir :

Pour les places de médecins, trente ans accomplis et six années de doctorat;

Et pour les places de chirurgiens, vingt-sept ans accomplis et quatre années de doctorat.

Néanmoins, le temps de doctorat est réduit de deux années pour ceux qui justifient d'un exercice de quatre années entières dans les hôpitaux et hospices de Paris, en qualité d'élèves internes.

Art. 21. Les membres du Bureau central sont nommés pour cinq ans. Ils entrent en fonctions le 1er janvier; à cet effet, le concours est ouvert le 1er novembre de chaque année.

Néanmoins, si une place devient vacante par décès, démission ou autrement, dans les six premiers mois de l'année, il est pourvu au remplacement par un concours spécial. Dans ce cas, les membres ainsi nommés continuent leurs fonctions au delà du terme de cinq années, depuis leur entrée en exercice jusqu'au 1er janvier suivant.

Après l'expiration du terme fixé par le présent article, les membres du Bureau central y cessent leur service sans pouvoir être réélus en cette qualité; mais ils restent attachés aux hôpitaux et hospices, et peuvent être appelés soit pour suppléer les médecins et chirurgiens, soit pour faire partie des jurys dans les concours et examens.

Art. 25. Les candidats doivent être âgés de trente-cinq ans accomplis pour les places de médecins, et de trente ans accomplis pour celles de chirurgiens.

Art. 95. Ceux qui se présentent au concours doivent se faire inscrire au secrétariat général de l'administration, et y déposer leurs pièces dix jours au moins avant l'ouverture.

Art. 101. Les épreuves pour les concours et examens sont réglées de la manière suivante :

1° Concours pour les places de médecin du Bureau central :

Dissertation écrite et dissertation verbale sur une ou plusieurs questions tirées au sort sur un nombre de six au moins, qui sont rédigées et arrêtées par le jury, et qui peuvent s'étendre à toutes les matières théoriques et pratiques de la médecine;

Examen pratique par des exercices cliniques : pour cette dernière épreuve, le jury forme à l'avance une liste de malades pris, dans un ou plusieurs des hôpitaux, en nombre triple de celui des concurrens. Cette liste ne désigne les malades que par le numéro des lits par eux occupés. Trois de ces numéros sont tirés au sort par chacun des concurrens, qui, de suite, font, en présence du jury, la visite des malades ainsi indiqués.

Après la visite, chaque concurrent indique, dans une dissertation verbale hors la présence des malades, la nature des trois maladies qui ont été l'objet de sa visite, ainsi que les remèdes à employer pour leur traitement; il doit ensuite répondre à toutes les questions qui lui sont faites à ce sujet, et fournir enfin une dissertation écrite sur l'une au moins des trois maladies.

2° Concours pour les places de chirurgiens du Bureau central :

Dissertation écrite et dissertation verbale, dans la même forme que pour la première épreuve du concours des médecins;

Opérations sur le cadavre;

3° Concours pour les places de pharmaciens des hôpitaux et hospices :

Dissertation écrite et dissertation verbale, dans la même forme que pour la première épreuve des concours des médecins;

Préparations et manipulations.

Le secrétaire général de l'Administration,

Signé VALDRUCHE.

Le vendredi 11 février 1831 à une heure après midi, sera ouvert un concours pour une place de chirurgien dans l'un des hôpitaux de Paris, et deux nouvelles places de chirurgien au Bureau central.

NOUVELLES.

En annonçant dans le dernier numéro les nominations aux places de chirurgien dans les hôpitaux, nous avons commis quelques erreurs que nous allons relever :

1° M. Jules Cloquet est nommé chirurgien à la Maison royale de santé;

2° M. Jobert, à Saint-Louis;

3° M. Bérard aîné est bien à Saint-Antoine;

4° M. Maréchal, à Necker.

Dans la même séance ont été nommés médecins dans les hôpitaux :

MM. Bricheteau, à Necker;
Hervez de Chégoin, à la Maison de santé;
Baudelocque, aux Enfans;
Voy. p. 178 Vallerand-Delafosse, à la Rochefoucault;
Planté de Mengell;
Delaroque;
Mailly.

Trois ou quatre de ces nominations sont bonnes ou passables au moins. Quant aux autres, nous ne pouvons guère les juger n'ayant guère entendu parler des nouveaux titulaires. On nous assure qu'il en est un dans le nombre qui n'a pas encore eu le temps d'apprendre l'orthographe; qu'on lui a vu prendre pour une tumeur extraordinaire, le petit lobe du foie, qu'il n'a jamais su distinguer la rate du rein. On ajoute qu'un autre doit sa nomination à certaines *complaisances* peu honorables, et à l'agrément de sa figure. Pour l'honneur des élus et des membres du Conseil des hôpitaux, nous ne pouvons ajouter foi à de pareils discours; nous serions cependant charmés de les voir démentir d'une *manière positive.*

Quant à M. J. Hatin, on a beaucoup regretté qu'il n'eût pas l'âge requis, 35 ans; c'est à cette circonstance seule qu'il a dû son nouvel échec.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 42.

QUATRIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette

DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 11 JANVIER 1831.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

HOPITAL D'ABOU-ZABEL (ÉGYPTE).

Sur la fréquence des calculs vésicaux en Egypte, et sur la méthode employée par les chirurgiens arabes pour en faire l'extraction.

La pierre est une affection très-commune en Egypte, quoi qu'en aient dit la plupart des médecins de notre époque qui ont écrit sur les maladies de cette contrée.

Les médecins de l'expédition française ne paraissent pas avoir remarqué la fréquence de cette maladie, ce que nous attribuons au peu de rapports qu'ils avaient avec les habitans.

Dans l'espace de quatre ans, j'ai été à même d'observer un grand nombre de calculeux, et je me suis convaincu qu'ils étaient presque tous habitans de la Basse-Egypte, hors quelques-uns de la partie centrale de cette contrée. Je n'ai jamais observé cette affection chez les Nubiens, ni chez les Abyssiniens: il paraît même, d'après les renseignemens que j'ai pris, qu'ils sont très-peu, ou peut-être point du tout, sujets à cette maladie.

L'opération de la taille est connue et pratiquée par les Egyptiens, ils emploient deux méthodes: l'une périnéo-vésicale, qui est, à très-peu de chose près, celle de *Celse*, et l'autre qui se pratique par le rectum. J'avais vu plusieurs individus opérés par des chirurgiens du pays. Désirant être témoin de la manière dont ils exécutaient cette opération, je réunis à l'hôpital d'Abou-Zabel ceux qui jouissaient de la plus grande réputation.

Les chirurgiens qui pratiquent la lithotomie en Egypte, s'adonnent exclusivement à cette branche de la chirurgie.

Dans la première méthode, ils portent l'indicateur et le médius de la main gauche dans l'anus, les enfoncent autant qu'il le faut pour sentir et saisir la pierre qu'ils ramènent et font saillir au devant du périnée où ils incisent sur elle avec un rasoir, les uns perpendiculairement sur le raphé, les autres obliquement en se dirigeant sur l'ischion. L'opération terminée, ils pansent la plaie simplement, ou pratiquent la suture de ses lèvres.

Dans la méthode par le rectum, ils introduisent également deux doigts dans cet intestin pour fixer le calcul, font glisser dans leur intervalle un rasoir à lame étroite, et incisent sur ce corps. Dans ces deux méthodes ils se servent des doigts, ou d'un crochet mousse pour extraire la pierre.

En général, peu de malades succombent à la suite de ces opérations; mais elles sont presque toujours suivies d'une fistule ou d'une incontinence d'urine.

Les Arabes ont encore un autre moyen qu'ils disent très-sûr pour extraire les calculs d'un petit volume: l'insufflation de l'air au moyen d'un tuyau. Lorsqu'ils supposent que la poche urinaire est suffisamment distendue, ils retiren cet instrument, et en même temps qu'ils compriment la région hypogastrique, la bouche appliquée sur le gland, ils aspirent avec force l'air contenu dans la vessie. Ils prétendent que l'effort que fait ce fluide pour s'échapper, aidé par l'aspiration, entraîne avec lui le calcul. Beaucoup d'autres emploient seulement la succion; mais, dans tous les cas, la supercherie vient en aide à l'opérateur ignorant qui a mis d'avance un caillou dans sa bouche. Un grand personnage du pays me montra soixante de ces prétendus calculs, qu'il disait avoir été extraits par ce moyen. C'étaient des pierres calcaires travaillées.

Il existe plusieurs Traités de médecine Arabe qui font mention des maladies calculeuses des voies urinaires, et qui quoique écrits depuis plusieurs siècles, servent encore de guide aux chirurgiens indigènes.

Je vais rapporter la traduction de deux fragmens extraits, l'un du Traité de chirurgie d'*Ali-Ebn-el-Abbas*, et l'autre d'un autre Traité de *Ebn-el-Couff*, tous deux écrits depuis huit siècles.

« Nous avons déjà parlé, dit le premier auteur, de la formation de la pierre dans la vessie, au premier livre de notre ouvrage, des signes qui en font reconnaître l'existence, et de son traitement thérapeutique. Nous avons déjà dit qu'il est essentiel d'essayer l'efficacité des remèdes internes dans cette maladie, et que s'ils n'étaient d'aucun secours, il faudrait recourir au fer, à l'incision pratiquée sur le calcul même auquel l'on fait faire saillie, et enfin, à l'extraction.

» Tu dois savoir que la cure de cette maladie chez les enfans qui n'ont pas atteint l'âge de puberté, est beaucoup plus facile que chez les jeunes gens, soit à raison de la souplesse de leurs organes, soit à raison de la facilité avec laquelle les instrumens pénètrent dans les parties soumises à leur action, ce qui hâte la cicatrisation des plaies. Mais si les jeunes gens offrent moins de chances de succès que les enfans, ils en offrent beaucoup plus que les vieillards, chez lesquels la cure devient très-difficile, à raison de la rigidité de leurs organes et de la difficulté de la cicatrisation.

» Plus la pierre est volumineuse, plus l'opération est facile; parce que ceux qui sont porteurs d'un calcul considérable sont déjà habitués aux douleurs. Une autre raison est, que le poids considérable de la pierre facilite sa chute dans le bas-fond de la vessie. Si, au contraire, la pierre est petite, l'opération est plus difficile, parce que son petit volume présente l'inverse des raisons que je viens d'exposer.

» Maintenant je vais t'enseigner la manière d'extraire la pierre: quand tu voudras pratiquer cette opération, tu ordonneras à une personne de tenir le malade et de l'assujettir en la prenant par-dessous les aisselles, et le secouant à plusieurs reprises de haut en bas. Tu ordonneras au malade de sauter avec effort d'un lieu élevé ou de danser, afin que la pierre se porte vers le col de la vessie; tu le feras asseoir ensuite sur son derrière, les jambes fléchies sur les cuisses, les mains fixées au-dessous des genoux, afin que la vessie soit tout-à-fait inclinée en bas. Le malade placé dans cette position, et assujetti comme je l'ai dit, tu passeras la main sur l'hypogastre en exerçant une légère pression sur la vessie, tu exploreras entre les testicules et l'anus, et si tu sens la pierre, tu inciseras sur elle. Si tu ne la sens pas, tu dois introduire le doigt indicateur dans l'anus du malade, si c'est un enfant; et si c'est un jeune homme, l'indicateur et le médius. Après avoir exploré la vessie, si tu rencontres la pierre, ramène-la vers le col de cet organe et presse-la sur ce point, en la poussant en dehors pour la faire saillir. Tu ordonneras à une autre personne de relever les testicules du patient et de les porter du côté droit. Tu prendras l'instrument tranchant, et tu inciseras entre l'anus et les testicules, non sur la partie moyenne, mais en te dirigeant vers la partie gauche de la cuisse. L'incision doit être oblique pour que l'ouverture soit large et proportionnée au volume du calcul. Alors si le doigt engagé dans l'anus ne cesse pas de presser sur la pierre, elle sortira d'elle-même après l'incision, sans avoir recours aux instrumens propres à l'extraire. Si elle ne sortait pas, tu emploierais l'instrument. L'opération terminée, tu mettras sur la plaie de la *poudre jaune* et autres substances utiles en pareil cas. Tu appliqueras une compresse sur la plaie, et termineras le pansement avec le bandage qu'on appelle *bride*.

» S'il survient une hémorragie, tu mettras sur la plaie une compresse trempée dans le vinaigre et l'eau de rose. Tu recommanderas au malade de reposer sur le dos, et de mouiller par intervalle les compresses avec lesdites liqueurs. Au troisième jour, tu enlèveras l'appareil, tu appliqueras de l'*onguent noir* sur la plaie et remettras le bandage. Le malade doit uriner à chaque instant pour ne pas laisser accumuler l'urine dans la vessie, ce qui retarderait la cicatrisation. Si les parties taillées s'enflammaient et qu'il survînt un gonflement, il faudrait oindre avec les médicamens appropriés les alentours de la plaie, et verser dans son ouverture un mélange d'infusion de camomille et d'essence de rose, ou bien du beurre tiède. Tu auras soin de faire tenir au malade les cuisses rapprochées pour favoriser le séjour des médicamens dans les parties malades. Quand la plaie devient ulcéreuse, et qu'il survient la corruption, la gangrène, il faut combattre ces accidens par les moyens appropriés, et, si Dieu veut, le patient guérira.

» Si la pierre était petite, et qu'elle s'engageât dans le canal de l'urètre, il faudrait inciser la verge au point du canal correspondant au calcul, et l'extraire après avoir préalablement fait deux ligatures, l'une au-dessous et l'autre au-dessus de la pierre: l'inférieure empêchera le retour du calcul dans la vessie, et la supérieure favorisera le recouvrement des parties incisées par les tégumens. La pierre extraite, on détachera les ligatures, et si on trouve dans la plaie du sang coagulé, on appliquera les médicamens cicatrisans. »

Je ne ferai que la citation suivante du second auteur *Ebn-el-Couff*:

« Si une femme est attaquée de la pierre, dit-il, et que tu veuilles l'extraire, tu choisiras une sage-femme intelligente, tu lui ordonneras d'introduire un doigt dans l'anus de la malade si elle est vierge ou enceinte, et si elle n'est dans aucun de ces deux états, tu lui recommanderas de l'introduire dans le vagin, et de rechercher la pierre pour la ramener vers le col de la vessie. Tu opéreras pour le reste comme chez l'homme. »

Ces deux fragmens donnent une idée de ce qui est écrit dans les divers Traités Arabes sur l'opération de la taille. Les mêmes détails, les mêmes erreurs sont répétés dans tous les autres. On est convaincu par leur lecture que tout ce qui a été dit après Avicenne, n'est qu'une compilation de son ouvrage, auquel on n'a rien ajouté depuis et qu'on a même défiguré.

Malgré les recherches que j'ai faites, je n'ai rien trouvé d'écrit sur la manière d'extraire la pierre par le rectum. Il est probable pourtant qu'il existe des documens que je ne désespère pas de découvrir plus tard. Cette méthode est connue depuis long-temps, puisque les personnes à qui je l'ai vu mettre en exécution sont d'un âge avancé et disent la tenir de leurs pères qu'ils assurent n'en avoir pas été eux-mêmes les inventeurs.

La lithotomie se transmet héréditairement en Egypte de père en fils, et continue ainsi à être pratiquée par certaines familles.

Quant à la préférence que les Arabes accordent généralement à la méthode par le rectum, ils la fondent sur la facilité qu'elle offre d'extraire des calculs d'un volume très-considérable, et sur l'avantage d'éviter les hémorragies.

(*La suite à un prochain numéro.*)

HOTEL-DIEU.

Service de M. Husson.

Mètro-Péritonite.

Salle Saint-Antoine, n° 49. — La nommée Julie, âgée de 21 ans, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, fut prise de douleur dans le bas-ventre, à la suite de la suppression de ses règles; elle voulut continuer ses travaux, mais le 16 octobre, elle fut obligée de venir à l'hôpital.

Etat présent: céphalalgie, langue humide, blanchâtre, ventre tendu, douloureux en bas et sur les côtés, peau chaude, pouls fréquent, petit, serré, on sent de l'engorgement sur les côtés de l'utérus, dans les ligamens larges, la moindre pression cause beaucoup de douleur dans ce point. *Saignée de trois palettes; 25 sangsues* à la vulve; *cataplasme, bain; orge gommée, émulsion, diète*. Le soir, soulagement, le pouls est encore dur, fréquent, petit, *nouvelle saignée de trois palettes*.

Le 17, mieux.

Le 18, exacerbation: *saignée de trois palettes*.

Le 19, pouls encore fréquent, le ventre douloureux en bas et sur les côtés de l'utérus, l'engorgement dont j'ai parlé diminué: 40 *sangsues, cataplasme, bain*.

Le 20, mieux en mieux, le pouls perd sa fréquence, la peau devient moite, le ventre souple, indolent, l'engorgement se dissipe peu à peu, la malade sort guérie le 25 octobre.

DE L'IODE DANS LES MALADIES SCROFULEUSES.

Nous avons à nous féliciter d'avoir prévu les premiers peut-être toute l'importance que pourraient offrir les travaux de M. Lugol sur l'iode. Depuis deux ans, nous nous sommes attachés à reproduire complètement ses leçons, dont la spécialité encore nouvelle appelait l'attention des hommes attentifs aux progrès de la science. Déjà le 17 août 1829, dans un rapport fait à l'Institut (1), M. Duméril avait accordé à ce praticien recommandable les éloges que méritaient sa persévérance, son zèle, ses succès; les faits sur lesquels ce rapport était basé, ceux sur lesquels repose le nouveau rapport de M. Magendie, que nous croyons devoir

(1) Ce rapport est imprimé en tête de la seconde brochure de M. Lugol.

publier en entier, ces faits, nous les avons observés nous-mêmes; dans la pratique particulière, nous avons eu des exemples extrêmement remarquables de l'efficacité de l'iode dans certaines maladies de la peau.

Ces faits, nous les publierons aussi, nous y joindrons ceux qui se présenteront à l'avenir, heureux de faire connaître dans tous ses détails d'application, un remède si souvent efficace, et dont le prix modique permettra bientôt l'emploi dans tous les hôpitaux.

Rapport fait à l'Académie des sciences, sur le traitement des maladies scrofuleuses à l'hôpital Saint-Louis, par les préparations de l'iode. (MM. Duméril, Magendie, rapporteur.)

Sur la demande de M. le docteur Lugol, médecin à l'hôpital Saint-Louis, l'Académie a nommé une commission qui devait se transporter à cet hôpital, afin d'y constater les effets avantageux que produit l'iode dans la cure des maladies scrofuleuses les plus graves.

M. Duméril et moi nous avons été chargés de cette honorable mission dont nous venons vous rendre compte.

Déjà l'Académie sait, par un rapport que nous avons eu l'honneur de lui faire, avec quel succès M. Lugol traite les scrofules au moyen des préparations d'iode; ce succès est tel qu'une maladie très-commune, surtout dans les classes pauvres et d'un traitement long et si difficile, qu'elle est exclue de nos hôpitaux par un règlement en vigueur, devient curable dans un temps limité, et par des moyens peu dispendieux, et qu'ainsi les nombreux indigens qui en sont atteints, ont droit à être admis et traités dans les hôpitaux comme tous les autres malades.

Les nouveaux faits que vos commissaires ont vérifiés seraient de nature à donner sur ce point une entière conviction, si déjà elle n'était acquise. Ce ne sont plus en effet des maladies scrofuleuses à un premier ou même à un second degré, dont la guérison nous a été démontrée, mais bien des scrofules aussi avancés que possible, de véritables consomptions scrofuleuses, comme on les nomme en médecine.

Des altérations profondes des glandes et des divers autres organes, des lésions graves des os et de leurs principales articulations accompagnées de ces accidens généraux qui annoncent une mort prochaine, ont été, et disons-le, en grand nombre, guéries entièrement, dans l'espace de quelques mois; et, sauf les traces ineffaçables de maux aussi invétérés, les malades jouissent de toute la santé qu'il leur est possible d'obtenir.

Ces résultats sont d'autant plus dignes d'intérêt et d'autant plus satisfaisans que la plupart des malades que M. Lugol a soumis à son traitement étaient, avant de le commencer, dans un état désespéré, et qu'il ne les avait admis dans ses salles que comme des exemples déplorables des ravages que peut faire un mal sans ressource.

L'un de vos commissaires est peut-être mieux placé que tout autre pour apprécier le mérite des recherches cliniques de M. Lugol: médecin dans le plus vaste hospice de Paris, d'une division nombreuse remplie par des maladies organiques que l'art impuissant abandonne, il a continuellement sous les yeux des malheureux qui, avec la sinistre qualité d'*incurables*, viennent au milieu de souffrances aussi difficiles à peindre qu'à adoucir, mourir dans l'hospice n'ayant pu être guéris dans les hôpitaux.

Parmi les infortunés auxquels le sort a réservé cette destinée; se trouvent fréquemment des scrofuleux dont les mutilations sont vraiment horribles; avant la découverte de l'iode ils étaient tous voués à une mort certaine, mais après l'introduction de l'iode et du brôme dans la thérapeutique, votre commissaire a eu la douce satisfaction de rendre à la vie, et même à une existence tolérable, plusieurs de ces incurables; et ce qu'il n'est pas inutile de dire, ces guérisons ont été aussi rapides qu'inattendues.

Nous n'entrerons pas ici dans l'exposé des faits particuliers (1) que M. Lugol a soumis à notre vérification; nous en avons joint quelques-uns à ce rapport; mais ils ne sont pas de nature à être lus. Ces peintures attristeraient vos esprits sans aucun avantage pour la science. Une remarque est cependant nécessaire: dans les cas de tumeurs aux articulations, avec carie ou autre altération du tissu osseux, au lieu de conseiller un repos absolu comme les chirurgiens le veulent généralement, M. Lugol met au nombre de ses moyens curatifs un exercice régulier, et les cas de ce genre qu'il nous a montrés, et dont on trouvera un sommaire a la fin de ce rapport, ne nous laissent pas d'incertitude sur l'avantage qu'il peut y avoir à déroger sur ce point à la règle prescrite.

Nous l'avons déjà dit dans notre précédent mémoire, M. Lugol ne prétend point à la découverte de l'utilité de l'iode dans les maladies scrofuleuses; mais par le grand nombre de guérisons qu'il a obtenues, par le zèle et la persévérance avec lesquelles il poursuit ses recherches; par le jour qu'il a répandu sur les effets variés que l'on obtient des diverses préparations d'iode employées soit à l'intérieur soit à l'extérieur, M. Lugol a fait faire un pas certain à la médecine; et comme d'ailleurs il a la sagesse de négliger les explications dont le moindre inconvénient est d'être inutiles, nous avons l'honneur de vous proposer de donner votre approbation aux recherches de M. Lugol, en l'engageant à continuer des travaux dont les résultats sont autant profitables à l'humanité.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 2 décembre.

Présidence de M. le baron Dubois.

(Communiqué.)

M. Rousseau présente son instrument propre à exciser la luette, et qu'il nomme *staphylitome*. (Voy. *Lancette française*, n° 24, tome 4.)

M. Verdé de Lisle, lit une notice sur les causes et la nature des engelures, et donne les deux formules suivantes dont il a obtenu les résultats les plus avantageux.

Savon résolutif.

Prenez: Campre . . . . Un gros.
Faites dissoudre dans
Teinture de benjoin. . . Deux gros.
Ajoutez en triturant:
Hydriodate de potasse. . Deux gros.
Acétate de plomb liquide. Demi-once.
Versez sur ce mélange:
Huile d'amandes douces. Quatre onces.
Lessive des savonniers. . Deux onces.

Laissez pendant quelques heures dans un mortier de marbre, en remuant de temps en temps. Lorsqu'il a acquis une certaine consistance, coulez dans un moule pour être divisé en tablettes de deux onces.

Usage: Lavez les engelures avec ce savon, après les avoir essuyées, frottez-les avec le savon encore humide, de manière à y laisser un léger enduit.

Liniment.

Prenez: Huile d'amandes douces, de chaque
Eau de chaux. . . . . . . Deux onces.
Laudanum de Rousseau. . Un gros.
Mêlez.

Lorsque les engelures sont ulcérées, pansez-les matin et soir, avec des linges fins imbibés de ce liniment.

M. Serrurier communique des considérations sur le choléra-morbus. Il eut occasion, en 1814, d'observer le typhus sur des soldats russes, et reconnut dans quelques symptômes de cette maladie une espèce d'analogie avec le choléra-

(1) Nous publierons bientôt ces faits.

morbus qui règne en Russie. Il a même rencontré parmi ces soldats des malades tourmentés d'un choléra-morbus identique à celui dont les journaux étrangers nous ont transmis la description dans ces derniers temps.

Il met au premier rang des causes que ses investigations lui signalèrent la mauvaise nourriture et l'abus des spiritueux; indique les symptômes qu'il reconnut analogues à ceux consignés par le docteur Hahn, dans son mémoire sur la fièvre épidémique de Breslaw, en 1737; cette similitude le porta à employer exclusivement le traitement indiqué par ce médecin. Il fit donc pratiquer et répéter de trois en trois heures sur tout le corps des malades, des lotions de deux parties d'eau froide et d'une partie de vinaigre, continuées jusqu'à ce qu'un léger tremblement se manifestât; alors les malades étaient enveloppés de couvertures de laine qui, provoquant une réaction, déterminaient une légère moiteur suivie de la cessation graduelle des accidens et du passage prompt d'une maladie affreuse à la convalescence.

Chez deux Kalmouks, les vomissemens cessèrent à la quatrième lotion; chez deux Baskirs et quatre Kirghis, ils continuèrent jusqu'à la septième. La matière des vomissemens et des évacuations alvines perdit peu à peu sa couleur noire et sa fétidité. Le reste du traitement consista en boissons délayantes, de l'eau blanche et une dissolution de gomme acidulée avec le suc de citron. Le nombre des lotions ne passa jamais douze; ainsi trois jours suffirent pour dissiper l'affection la plus grave.

Des précautions hygiéniques secondèrent ce traitement; ainsi on établit des lits de camp recouverts de paille fraîche en grande quantité, et renouvelée chaque jour. Ces lits furent lavés avec l'eau acidulée, et un courant d'air en faisait disparaître promptement l'humidité.

M. Parent parle de l'avantage qu'il a retiré de l'iode en fumigations dans les scrofules. Il cite un goître et une carie de l'os malaire contre lesquels il emploie ce moyen avec succès. La dose est d'un vingt-quatrième de grain par fumigation, qui dure cinq minutes; l'eau est portée de 55 à 60 degrés de chaleur. L'appareil dont il se sert est celui de M. Richard, pharmacien.

M. Nauche en rendant compte des maladies régnantes, annonce qu'il y a des varioles accompagnées de taches noires et des pneumonies céphaliques qui ont souvent une terminaison fâcheuse.

On rencontre aussi, dit-il, beaucoup d'irritations et d'inflammations des organes biliaires, simples ou compliquées d'inflammation d'autres organes, maladies qualifiées improprement bilieuses par Selle, Tissot et d'autres auteurs, et que plus récemment on a confondues avec les gastrites. Dans ces affections, la langue, les lèvres, les gencives et les dents se recouvrent d'un enduit muqueux blanchâtre, qui rougit le papier bleu de tournesol, ce qui indique une irritation secondaire de ces parties. Il y a douleur à l'épigastre dont l'estomac est regardé comme le siége, et qui doit être rapportée le plus souvent aux organes biliaires eux-mêmes. Les urines sont d'un rouge-jaunâtre très-foncé; elles contiennent, ainsi que l'indique *l'ourontomètre*, le double ou le triple de leurs principes constitutifs. Les principes accidentels, tels que l'albumine, l'acide rosacique et la bile, y sont en plus grande quantité qu'à l'ordinaire.

Ce dernier fluide a été absorbé, et a passé dans le torrent de la circulation; on le retrouve dans le sérum du sang, dans les matières vomies, et dans les déjections alvines. On peut s'en assurer en versant sur ces liquides de l'acide nitrique, de l'ammoniac liquide, une solution saturée de potasse et divers autres réactifs qui y développent une teinte verte qui varie du vert-dragon au vert-noirâtre, ce qui est surtout très-prononcé dans l'ictère où l'urine dépose une matière jaunâtre que l'on pourrait désigner sous le nom d'*ictérine*.

Malgré cette diffusion de la bile dans notre économie, M. Nauche pense que la saignée et le traitement antiphlogistique sont les meilleurs moyens pour combattre les irritations et les inflammations des organes biliaires, dans lesquelles on peut cependant retirer de bons effets des vomitifs; il a vu souvent chez les enfans des péripneumonies avec irritation des organes biliaires céder promptement à l'emploi de ces médicamens.

Pour extrait conforme. MORET,
Secrétaire annuel.

A M. le Rédacteur de la LANCETTE FRANÇAISE.

Monsieur,

Le médecin français qui a été arrêté à Saint-Pétersbourg, est le docteur *Sat* et non *Sade* comme vous l'avez annoncé, connu à Paris sous le nom de *Sat-Deygallières*, demeurant l'année dernière, rue Notre-Dame-des-Victoires, n° 10, et parti pour la Russie dans le mois de janvier 1830, pour y faire des cours de médecine opératoire et y pratiquer la lithotritie. Je suis d'autant plus certain que le médecin si arbitrairement arrêté est *M. Sat-Deygallières*, que, il y a environ quatre mois, il m'a écrit de Moscou (en signant *Sat* seulement), qu'il partait pour Saint-Pétersbourg, et m'a adressé un Mémoire et plusieurs observations de lithotritie qui ont été présentés il y a trois mois à l'Institut par M. le baron Cuvier.

Comme ces renseignemens peuvent être utiles à un médecin français victime de l'arbitraire, veuillez, s'il vous plaît, insérer ma lettre dans votre prochain numéro.

Agréez, etc.

COLOMBAT de l'Isère.
Médecin, directeur de l'établissement spécial pour les bègues.

NOUVELLES.

Officiers de santé militaires.

Ce n'est point assez d'avoir privé les officiers de santé militaires des places qui devaient naturellement leur revenir lors de la réorganisation de la garde municipale, le Ministre de la guerre vient de leur ravir celle de médecin de l'École Polytechnique, en l'accordant à M. Piron, qui n'avait d'autre droit à cette faveur insigne que de donner des soins à Son Excellence.

Cependant personne n'ignore aujourd'hui que l'École Polytechnique appartient au département de la guerre, pas plus qu'on n'ignorait dans le temps, que dans la première formation de la garde municipale, les nominations d'officiers devaient se faire *par le Roi sur la présentation du Ministre de la guerre*. Ce qui exprimait implicitement que les places des chirurgiens ne devaient et ne pouvaient être choisis que parmi les officiers de santé militaires.

Mais il paraît qu'il est encore à l'ordre du jour d'abreuver de dégoûts et d'injustices les médecins militaires.

Dans le grand projet de réorganisation de l'armée ils sont oubliés, malgré leurs justes réclamations. Il est vrai, qu'ils n'ont pas le soin de les faire parvenir jusqu'auprès des gens de qui, ils pourraient attendre quelqu'amélioration dans leur sort.

Quand cessera un ordre de choses aussi déplorable.

On vient de recevoir la nouvelle, au Ministère des affaires étrangères, que le gouvernement Russe s'est décidé à mettre le docteur Sat *en liberté*. Mais voici en quoi consiste cette liberté. M. Sat, sorti de la forteresse, a dû être conduit immédiatement en kibitka jusqu'à la frontière de Prusse, et déposé là, avec ou sans argent, peu importe, mais avec l'ordre de ne plus remettre les pieds en Russie.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 45.

QUATRIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette

DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 13 JANVIER 1831.

HOTEL-DIEU.

Service de M. BRESCHET.

Cystite chronique avec perforation de la vessie; engorgement de la prostate; rétrécissement de l'urètre; abcès urineux circonscrit; hydrocèle.

Salle Saint-Paul, n° 64. — Le nommé Vallée (Denis), âgé de 72 ans, tailleur, né à Paris, entré à l'hôpital le 14 novembre, mort le 25 décembre.

Vallée, d'une constitution déjà affaiblie, porte une hydrocèle depuis vingt ans; on en fit la ponction à différentes reprises, et comme elle ne lui cause aucune douleur, il n'a jamais voulu se soumettre qu'à la cure palliative. Il paraît qu'il eut une blennorrhagie à l'âge de 23 ans. Depuis cette époque, il fut affecté de rétrécissement du canal de l'urètre, à quatre reprises différentes. Constamment, il en a été traité et guéri par l'emploi des bougies et des sondes. Il fut repris de difficultés d'urioer, il y a environ quatre mois, et lorsqu'il vint a l'hôpital, la rétention d'urine était complète. il ressentait beaucoup de douleur dans le ventre, tendu par la saillie de la vessie que le toucher faisait reconnaître d'une manière distincte; il était en proie à uoe anxiété très-vive. Une sonde d'argent iotroduite éprouva un obstacle à six pouces environ. Après plusieurs tentatives, la sonde pénétra dans la vessie; il s'est écoulé un peu de sang et beaucoup d'urine; on fixa la sonde. Le soir, les douleurs obligèrent de retirer la sonde obstruée par des caillots de sang, et ne pouvant plus donner issue à l'urine. La vessie est distendue : on prescrit un *bain*.

Le 25, on parvient sans difficulté à introduire une sonde de gomme élastique; l'urine s'écoule facilement; par le refroidissement, elle dépose une matière mucoso-purulente, d'une odeur ammoniacale très-forte.

Le 9 décembre, on pratique la ponction de l'hydrocèle, écoulement de cinq ou six onces de sérosité citrine, le malade se refuse à une guérison radicale; soulagement. Tous les huit jours on renouvelle la sonde.

Le 13, bien; le malade n'accuse plus de douleurs.

Le 17, sous l'influence de la température très-basse survenue depuis quelques jours, le malade est pris d'une toux très-iotense; sa voix est rauque et faible; râle muqueux et sonore, expectoration de crachats opaques et puriformes catarrheux; mouvement fébrile, iosomnie, peau chaude. *Julep béchique, oxymel simple, tisane pectorale.*

Le 18, mêmes symptômes, pouls fréquent, irrégulier dans sa forme et dans sa fréquence.

Les jours suivans, de plus en plus mal; la toux est opiniâtre, la voix presqu'éteinte.

Le 21, engourdissement très-prononcé dans les membres supérieurs. Son visage est altéré, sa langue est brunâtre.

Le 23, prostration complète, le malade n'accuse que de l'engourdissement, à peine peut-il mouvoir la main.

Le 25, il a succombé.

Autopsie.

Appareil urinaire. — Vessie d'un très-petit volume, ses parois sont épaissies, sa surface interne offre un grand nombre de coloones qui circonscrivent autant de petits culs-de-sac tapissés par une muqueuse épaissie, rouge et ramollie dans tous ses points. L'un de ces culs-de-sac placé en arrière, communiquait à l'aide d'un petit pertuis avec la cavité du péritoine, où s'était épanché de l'urine mêlée de pus qui y avait déterminé une inflammation aiguë, caractérisée par la rougeur du péritoine et de la sérosité puriforme; engorgement considérable de la prostate qui comprimait l'urètre. Au-devant de la prostate existait une perforation de ce canal communiquant avec une poche remplie d'urine et bien circonscrite.

Appareil respiratoire. — Rougeur de la muqueuse des voies aériennes, dilatation des bronches.

Appareils circulatoire, nerveux et digestif : sains.

Service de M. HUSSON.

Dothinentérite ou fièvre typhoïde.

Salle Saint-Antoine, n° 14. — La nommée Griffau, âgée de 22 ans, à Paris depuis sept mois, douée d'un tempérament sanguin, d'une bonne constitution, fut prise, le 9 septembre, de céphalalgie, de fatigue générale et d'inappétence; dans cet état de malaise, elle continua ses travaux jusqu'au huitième jour, où elle fut obligée de s'aliter; les symptômes s'étant agravés, on lui appliqua 20 *sangsues* à la vulve, on lui fit une *saignée* sans soulagement manifeste; enfin, le 1er octobre (vingt-unième jour de la maladie), elle est entrée à l'Hôtel-Dieu.

Facies abattu, prostration, stupeur profonde, pommettes colorées, yeux larmoyans, céphalalgie, surdité légère, langue sèche, rouge, dents fuligineuses, ventre ballonné, douloureux, constipation, peau chaude, sèche, âcre, pétéchies sur la poitrine, quelques-unes sur le veotre. Pouls fréquent (120), mou, poitrine sonore, râle sibilant : *orge gommée, émulsion.*

Le 2, mêmes symptômes; *une saignée de deux palettes*, sang non couenneux, le caillot se déchire aisément. Le soir, moins de douleur dans le ventre; prostration, stupeur.

Le 3, dévoiement pendant la nuit; vessie distendue par l'urine; on la sonde, il s'écoule environ une pinte d'urine. Le soir, langue moins sèche, stupeur profonde; les idées sont saines.

Le 4, point d'évacuations alvines, langue sèche, dents fuligineuses, les yeux sont fixes et indifférens, la bouche entr'ouverte, les traits immobiles, la peau chaude, âcre, le pouls 125, faible, dépressible. 12 sangsues à l'épigastre. Le soir, langue humide, persistance des autres symptômes.

Le 5, elle semble un peu moins mal.

Le 6, plusieurs évacuations alvines liquides involontaires, les urines s'écoulent librement, la langue est poisseuse, roideur des bras, soubresaut des tendons.

Le 7, plus mal, langue sèche, noire, raccornie, épaisse, déglutition difficile, du reste, *idem : chiendent, émulsion, nitrée, cataplasme, j. b., diète.* Le soir, délire vague, rire sardonique, chaleur vive à l'hypogastre, langue sèche, ventre moins ballonné, dévoiement.

Le 8, coma profond interrompu par des cris, pommettes rouges, roideur des membres; *deux sangsues* derrière chaque oreille. *Cataplasme sinapisé* aux jambes; même prescription.

Le 9, insensibilité générale, roideur des membres, pouls fréquent, petit, misérable, peau couverte d'une sueur visqueuse, ventre moins tendu, pas de dévoiement; coma profond et continuel, escarre au sacrum depuis deux jours. Le soir, agonie.

Mort le 10, à une heure du soir.

Autopsie 43 heures après la mort.

Cadavre bien conformé, membres roides.

Tête. Injection des vaisseaux sous-arachnoïdiens, substance corticale d'une couleur rose, substance blanche sablée de points rouges, consistance normale, quelques gouttes de sérosité dans les ventricules. Bouche, pharynx, œsophage dans l'état normal.

Larynx sain, poumons engoués en arrière, cœur normal.

Abdomen : muqueuse gastrique épaissie, d'une consistance normale, pointillée de rouge çà et là. Muqueuse intestinale généralement mince et pâle.

Dans l'iléum, six plaques sont tuméfiées, quelques-unes sont rouges, dix autres sont ulcérées à mesure qu'on se rapproche de la valvule iléo-cœcale, près de laquelle la muqueuse est inégale, d'un brun violacé, ulcérée çà et là.

Dans le cœcum, trois petites ulcérations dans le gros intestin, quelques plaques rouges, d'une consistance normale.

Rate et foie sains. Ganglions mésentériques rouges, un peu tuméfiés.

LITHOTRITIE.

Nouvelle méthode pour détruire la pierre dans la vessie sans opération sanglante; précédée d'un examen historique et pratique de tous les procédés de lithotritie employés jusqu'à ce jour; par M. S. Tanchou, docteur en médecine de la Faculté de Paris, membre de la légion d'honneur, etc.

(1er Article.)

Jusqu'à présent les lithotriteurs, ou mieux les *lithotritistes*, comme le veut M. Tanchou, n'ont guère fait connaître au public que leurs propres méthodes, et en cela ils ont travaillé au moins autant pour eux que pour la science; d'autres ne se sont attachés qu'aux questions de priorité, revendiquant celle-ci pour *eux-mêmes*, d'autres enfin, désespérant de faire tourner à leur profit les avantages d'une découverte rendue équivoque, ont été remuer les cendres d'Herculanum et de Pompeïa, et y ont trouvé, *par hasard*, des sondes droites aussi bien conditionnées que celles de M. Amussat.

De ce concert d'efforts très-louables, de ce choc d'opinions trop hostiles et de conflit d'amour-propres offensés, il n'était pas sorti un ouvrage de longue haleine et consciencieux, un ouvrage qui embrassât à la fois non-seulement toutes les méthodes de lithotrities mais encore les premiers essais des inventeurs depuis les instrumens grossiers de *Gruithuisen*, jusqu'aux fraises à tête et à chemise de *M. Rigal.*

Quiconque aurait voulu se mettre, nous ne dirons pas *au niveau* de la science *lithotritique*, car le dernier auteur venu n'aurait pas manqué de dire qu'il n'était besoin pour cela que de son ouvrage, mais au courant de tout ce qui a été fait de remarquable sur le point de doctrine depuis quelques années, aurait été obligé de se procurer une foule de mémoires et dissertations, puis de les comparer lui-même, c'est-à-dire de faire encore un ouvrage.

Le jury qui présidait au dernier concours pour la réception des agrégés en chirurgie, a été tellement frappé de cette lacune, qu'il en a fait le sujet d'une thèse particulière. Malheureusement, soit à cause de l'exiguité du temps laissé au candidat, soit à cause des difficultés de l'idiome latin alors de rigueur, la question a été mal conçue et mal exécutée; elle était donc à reprendre: M. Tanchou se l'est appropriée en lui donnant la base la plus large possible, sans dépasser toutefois les bornes naturelles d'une monographie.

Lui aussi avait une *méthode nouvelle* à faire connaître, ou plutôt des perfectionnemens importans pour la lithotritie; mais il a voulu mettre, pour ainsi dire, son procédé en regard de ceux de tous ses prédécesseurs. La science ne peut que gagner à cette manière d'envisager les choses, surtout lorsqu'on le fait avec impartialité et avec talent.

Le travail de M. Tanchou se compose : 1° d'un précis historique de la lithotritie; 2° de la description détaillée des procédés opératoires de *MM. Civiale, Leroy d'Etiole, Amussat, Heurteloup, Meirieu, et du sien.* Il parle ensuite des instrumens de *MM. Pravaz, Rigal, Colombe et Récamier;* il note, comme il le dit fort bien, le mérite de ces nouvelles inventions, les améliorations dont elles seraient susceptibles, et enfin les services que pourraient en attendre les calculeux.

Dans un second article, nous examinerons en détail le procédé de M. Tanchou, aujourd'hui nous ne voulons que jeter avec lui, un coup-d'œil sur ceux de ses confrères.

§. Ier. M. Tanchou a extrait de la *Gazette médico-chirurgicale de Salsbourg* (mars 1813) les idées émises pour briser et trouer les calculs par *Gruithuisen*, dans le seul but de faciliter l'action des dissolvans sur eux. La planche n° 1, placée à la fin du volume, représente fidèlement les instrumens de l'inventeur.

§. II. Méthode de M. Civiale; elle est ici placée, dit M. Tanchou, non pour lui assigner aucune prééminence sur celles de ses compétiteurs, mais parce que plus complète et plus généralement connue par les publications de son auteur, cette méthode a dû fixer d'abord notre attention. Une grande différence existe entre les instrumens publiés par M. Civiale en 1823, et ceux qu'il a fait connaître en 1826; il est fâcheux, suivant M. Tanchou, que M. Civiale laisse peser sur lui l'idée d'une substitution.

Après avoir donné la description de cette méthode, M. Tanchou en fait l'analyse critique, il en indique les nombreuses difficultés et les accidens qui peuvent en résulter. Il ne veut pas qu'on exagère les insuccès de M. Civiale, il les croit assez nombreux, de l'aveu même de M. Civiale. Les quatre figures de la planche II, représentent les instrumens de M. Civiale.

§. III. M. Tanchou, reconnaît que M. Amussat s'est occupé le premier de la structure et de la direction du canal de l'urètre; mais il ajoute que la découverte de la lithotritie n'est pas toute dans la sonde droite. Comme M. Amussat n'a jamais rien publié d'officiel à cet égard, l'auteur prend sa méthode dans *le Journal des Progrès* et dans *la Lancette française*, pour les modifications qu'il vient tout

récemment d'y apporter. (Voyez *Lancette française*, n° 40, tome 2).

Cette méthode paraît tellement défectueuse à M. Tanchou qu'il se serait dispensé de l'analyser, si M. Amussat n'y avait apporté des changemens nombreux. Ces changemens se trouvent tous mentionnés dans le numéro de *la Lancette* que nous venons de citer.

§. IV. Méthode de *M. Leroy*. C'est M. Leroy, dit M. Tanchou, qui a imaginé la pince à trois branches, généralement adoptée aujourd'hui, c'est lui aussi qui a substitué l'archet à la manivelle pour faire mouvoir l'instrument destructeur, etc., etc.

La description du procédé opératoire est prise dans l'ouvrage même de M. Leroy. Les figures 1, 2, 3, 4 et 5, de la planche IV, donnent une idée exacte des instrumens de ce chirurgien.

M. Tanchou donne en même temps une analyse raisonnée de cette méthode; en résumé, il trouve qu'elle ressemble beaucoup à celle de M. Civiale, notamment dans ses perfectionnemens.

§. V. Procédé de *M. Heurteloup*. Ce chirurgien, dit M. Tanchou, a voulu perfectionner la lithotritie en substituant à la pince à trois branches, une autre pince qui en a quatre. Il aurait ainsi *gâté* cette belle opération, il s'en est aperçu le premier, et il est revenu à la pince ordinaire à trois branches, qu'il n'aurait jamais dû quitter. En cela, nous paierons aussi notre tribut d'éloges à M. Heurteloup, c'est beaucoup en chirurgie, d'oser revenir sur ses pas quand on s'est fourvoyé, on croit *perfectionner* en mettant *quatre* au lieu de *trois*, au lieu de *deux* même; on invente des *quadri*..., au lieu des *tri* et des *bi*, et on tombe dans l'absurde. Le plus fâcheux est d'y rester.

Suivant M. Tanchou, le procédé que suit à présent M. Heurteloup est à peu près le même que celui de MM. Leroy et Civiale. Comme M. Heurteloup n'a rien publié, sa méthode est prise dans le *Journal des Progrès*. (Tome 11, page 208 et passim.) La planche VI, représente ces instrumens.

Après avoir ainsi fait l'examen critique des diverses méthodes, M. Tanchou passe à la description des instrumens de MM. Pravaz, et Rigal de Gaillac, etc, etc. Pour ce qui concerne ceux de M. Rigal, nous renvoyons avec M. Tanchou à *la Lancette française*, tome 2, numéro 41.

Dans un second article nous ferons connaître la méthode de M. Tanchou.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 11 janvier.

Présidence de M. Adelon.

Lettres ministerielles. — Interpellation de M. Bouillaud, appuyée par M. Emery. — Observation de M. Rochoux. — Rapport de M. Bricheteau. — Prétendu remède contre le choléra-morbus. — Phthisie chez les singes.

M. Villeneuve élève une réclamation sur la rédaction du procès-verbal de la dernière séance. L'observation rapportée par M. Bally y est dite *très-intéressante*, M. Villeneuve trouve qu'on ne doit donner aucune qualification. Cette réclamation est admise.

Deux ouvrages anglais sur les maladies de l'Inde sont déposés sur le bureau; M. Girardin en rendra un compte verbal.

M. Bonafoux demande à faire une lecture sur un nouveau moyen hémostatique. Accordé pour l'une des prochaines séances.

L'Académie reçoit du ministère de l'instruction publique une invitation analogue à celle que l'Institut a reçue hier. Elle devra adjoindre quatre docteurs en médecine ou en chirurgie, pris dans son sein, aux juges des concours prochainement ouverts pour une chaire de physiologie et de pathologie externe.

M. Adelon fait remarquer à l'assemblée que la *mission* donnée par le *ministre* est nouvelle, qu'il n'y a pas d'antécédens, et qu'en conséquence le conseil d'administration fera connaître les mesures d'exécution à prendre dans cette circonstance.

M. le président ajoute que les membres de l'Académie qui se proposent de concourir, devraient le déclarer sur-le-champ pour être exclus du nombre des juges.

M. Bouillaud demande si les membres adjoints pourront faire partie des juges. M. Adelon répond que cette *question* sera examinée plus tard.

Cela ne doit pas même être mis en *question*, dit M. Emery, le ministre s'est expliqué, il demande quatre *docteurs* en médecine ou en chirurgie; or tous les membres de l'Académie ont cette qualité, il ne peut donc y avoir d'autre distinction, personne ne peut être exclu, tous ont le même droit; je le répète, cela ne peut faire question.

M. Adelon paraît ne pas comprendre M. Emery.

M. Rochoux demande la parole par suite de la correspondance. Il croit devoir appeler l'attention de l'Académie sur les nouvelles modifications que l'autorité vient d'apporter aux quarantaines. Pour ce qui est de nos relations avec l'Afrique, elle a réduit la quarantaine de 25 à 15 jours, elle doit même, dit-on, la réduire à dix; l'Angleterre, chose remarquable, n'exige point de quarantaine pour les bâtimens venant de Smyrne.

M. Keraudren s'élève contre les assertions de M. Rochoux; il les trouve intempestives; c'est *abuser de la confiance* de l'Académie, s'écrie-il, que de l'entretenir, hors de propos, de contagion et de non contagion.

L'assemblée demande l'ordre du jour.

M. Bricheteau lit un rapport sur un écrit de M. Claré, ayant pour titre: *Réflexions sur l'excès et sur le défaut de confiance en médecine.*

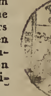
Le rapporteur s'élève contre une distinction depuis longtemps attaquée et qui n'existe plus aujourd'hui, la distinction de la médecine et de la chirurgie; il répète ce qui a été dit cent fois à ce sujet.

L'auteur du Mémoire a partagé les médecins en deux classes: ceux qui ont trop de confiance dans leur art, et ceux qui l'exercent avec une sorte d'indifférence. Division réellement philosophique, qui existe en effet parmi les médecins, et qui ne disparaîtra qu'avec les progrès ultérieurs de la science. M. Claré se livre à ce sujet aux réflexions les plus judicieuses. Son manuscrit est accompagné d'un *Mémoire sur les convulsions*, d'une observation sur un cas d'*hydropisie ascite*, et d'un fait de somnambulisme. Le rapporteur se borne à raconter l'histoire *curieuse* du somnambulisme.

Les conclusions qu'il propose sont de déposer honorablement le manuscrit dans les archives, et d'inscrire son auteur au nombre des candidats pour les places vacantes de membres correspondans.

M. Louis lit un rapport très-court sur le remède d'un anonyme transmis par l'autorité à l'Académie; suivant l'anonyme, ce remède doit guérir le choléra-morbus. Ce remède se trouve dans le sarrazin, et plus spécialement dans le son de cette graine; on doit y ajouter une faible portion de laudanum ou d'opium pur. Du reste, aucun fait, aucune expérience à l'appui de cette assertion.

La commission a pensé que, bien que l'analyse chimique du sarrazin n'ait pas encore été faite, tout porte à croire qu'il ne contient aucun principe actif; quant à l'opium ajouté, il entre en si petite quantité, que la commission ne peut lui accorder quelque efficacité; ce moyen est d'ailleurs bien connu, mais c'est le compromettre que de le donner en proportion si minime. Ainsi cette formule ne peut être d'aucune utilité. En conséquence, la commission conclut qu'on doit répondre à l'autorité: 1° Que, bien que l'analyse chi-



mique du sarrazin n'ait pas encore été faite, tout tend à prouver qu'il ne contient aucun principe actif; 2° que l'opium donné ici comme accessoire et en très-faible proportion serait inefficace.

Après une courte discussion, l'Académie adopte le rapport et ses conclusions, sauf la radiation des mots *bien que l'analyse du sarrazin n'ait pas été faite.*

La parole est à M. Renauld ancien interne de la Charité, pour une lecture; son énorme manuscrit a pour titre : *Comparaison de l'affection tuberculeuse chez les singes avec les lésions analogues qui ont lieu chez l'homme.*

Des dessins magnifiques accompagnent ce manuscrit, l'auteur les communique à l'Académie.

Grâce à l'extrême obligeance de M. le docteur Rousseau, M. Renaud a pu, dans l'espace de deux ans, ouvrir vingt singes de différentes espèces. Tous, à une seule exception près, sont morts tuberculeux. On reconnaissait les signes de la phthisie à l'amaigrissement *des sujets*, et à la fréquence de la toux qui les tourmentait : M. Renaud dit qu'on aurait pu les percuter et les ausculter. Il a souvent trouvé de vastes cavernes dans la rate de ces animaux : suivant lui, il y avait véritable phthisie splénique. Les cavernes pulmonaires presque toujours remplies de matière tuberculeuse, car les singes n'expectorent pas, ont paru à l'auteur privées de la membrane qui chez l'homme forme une sorte de kyste.

Les autres différences que M. Reoaud signale, ne consistent guère que dans la fréquence relative du développement des tubercules dans tels ou tels organes.

Cette lecture, qui ne finit pas, amène peu à peu la désertion de presque tous les membres de l'Académie.

INSTITUT NATIONAL.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 10 janvier.

Présidence de M. DUMÉRIL.

La rédaction du procès-verbal de la dernière séance n'élève aucune réclamation.

M. Cuvier donne lecture de la correspondance officielle qui comprend deux lettres ministérielles :

1° Une lettre de M. Barthe, ministre de l'instruction publique et des cultes. M. Barthe invite le président à convoquer l'Académie des sciences pour la nomination des quatre membres qui doivent faire partie des juges du concours de physique médicale et d'histoire naturelle médicale ouverts à la Faculté de médecine de Paris en février prochain.

2° Une lettre du ministre de l'intérieur qui invite l'Académie à présenter un candidat pour la chaire de médecine au Collége de France, en remplacement de M. Récamier, considéré comme démissionnaire.

La section de médecine et de chirurgie sera seule chargée de cette présentation.

Le reste de la séance est presqu'entièrement consacré au dépouillement des scrutins pour la formation de diverses commissions. L'une de ces commissions doit faire un rapport sur les Mémoires envoyés au concours sur le prix d'histoire naturelle; l'autre pour le prix de physiologie expérimentale, ce dernier consistera en une médaille de la valeur de 895 fr.

L'Académie entend néanmoins deux lectures, l'une de M. Puisant, sur quelques applications du calcul des probabilités; l'autre de M. de Humboldt, sur quelques phénomènes physiques et géognostiques observés dans l'intérieur de l'Asie.

Les commissaires désignés pour le prix de physiologie expérimentale sont MM. Serres, Magendie, Cuvier, Flourens et Blainville.

On annonce l'apparition d'une comète visible à l'œil, dans la constellation du serpentaire, et on donne une description de l'aurore boréale observée il y a quelques jours à Paris.

UN MOT SUR DES NOMINATIONS NOUVELLES.

Aux nominations que nous avons annoncées pour les places de médecins dans les hôpitaux, nous avons à joindre celle de M. le professeur Moreau, qui est nommé à la Maternité.

Si parmi les personnes qui connaissent la capacité et les titres de la plupart des élus, il en était encore qui doutassent de l'utilité et des avantages du concours, tous leurs doutes seraient par le fait seul résolus.

On préfère des noms entièrement inconnus à des noms hooorables, des hommes qui n'ont jamais osé se présenter dans une lutte publique, ou qui n'y ont éprouvé que des échecs, à des hommes de mérite qui jamais n'ont reculé devant la publicité et le grand jour, et qui, moins aptes peut-être aux courbettes, connaissent mieux le jeu et la position des organes du corps humain, et les symptômes de nos maladies.

Si encore on donnait les places à des hommes qui ont pour eux des titres quelconques, si on voyait arriver à l'École polytechnique un ancien médecin militaire; si dans les hôpitaux la faveur appelait des médecins connus (et il n'en manque pas), on pourrait souffrir en silence ce qui ne serait pas moins cependant une injustice et un passe droit; mais lorsqu'une foule de noms honorables, se présentent, lorsqu'on pourrait choisir parmi MM. Roche, Rochoux, Bouillaud, Boisseau, Tanchou et mille autres, on semble prendre à tâche de leur préférer des médecins dont quelques-uns offrent si peu de garantie que le meilleur éloge que l'on en puisse faire est : *qu'on ne les connaît pas.*

On était si pressé même qu'ils ont été nommés, chose inconcevable, avant les médecins du Bureau central; aiosi les droits acquis ont été comptés pour rien et quelques habitués de salon l'ont emporté, grâce aux mêmes protections, aussi actives qu'avant le soleil de juillet, et qui semblent avoir doublé de pouvoir depuis notre régénération politique.

THÉRAPEUTIQUE.

Ecorce astringente du Brésil (famille des Mimosas), *dans les écoulemens chroniques de l'urètre et du vagin.*

Potion du docteur MERREM.

Prenez : décoction avec une once de poudre du Brésil, qu'on fait bouillir dans seize onces d'eau jusqu'à réduction de moitié. . . . . Sept onces.
Baume de Copahu dissous au moyen d'un jaune d'œnf. . . . . Deux gros.
Teinture de malate de fer. . . . . . Deux gros.
Sirop balsamique. . . . . Une once.

NOUVELLES.

Dans sa séance du 9 décembre 1830, la Société de médecine de Paris a renouvelé son bureau ainsi :

M. le baron Dubois, président;
M. Jacques, vice-président;
M. Moret, secrétaire-annuel;
M. Rousseau, secrétaire adjoint;
M. Léger, trésorier;
MM. Bompard, de Valetti, Berthelot et Sterlin, secrétaires rapporteurs pour les consultations.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 44.

QUATRIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 15 JANVIER 1831.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. CHOMEL, professeur.

Colique saturnine.

Ce n'est pas dans un journal comme le nôtre que l'on peut et doit s'attacher à décrire minutieusement une maladie; c'est dans les livres qu'il faut chercher ces cadres étendus dont tous les angles sont égaux, dont pas un point ne dépasse l'autre; l'uniformité, la mollesse ou la pesanteur ne nous serait pas pardonnée. Pour remplir notre but, nous devons, plus que tout autres, adopter la devise du bon Lafontaine, et prendre pour bannière cette *diversité* si vantée et si difficile. Mais la diversité n'est pas la légèreté; celle-ci est bien plus souvent la compagne de l'uniformité, et rien n'est moins profond que cette profondeur étudiée, que cette prétention dans les plis de laquelle savent si bien s'enfoncer les doctrinaires de tous les temps.

La profondeur, selon nous, est souvent dans un trait, dans une pensée, dans un mot; la diversité y est aussi, et il n'est pas besoin de bien longues paroles pour faire ressortir ce qu'a de particulier, de saillant, un fait dans lequel l'observateur inattentif ne voit qu'une répétition de ce qu'il a déjà cru bien souvent observer.

Deux malades, une femme et un homme, sont depuis peu de temps entrés à la clinique de M. Chomel, affectés l'un et l'autre des symptômes de la colique saturnine.

Tous deux malades depuis une quinzaine, ont été antérieurement atteints de la même affection, et en ont été traités dans d'autres hôpitaux.

L'homme est un broyeur de couleurs, profession qui, selon M. Chomel, expose moins que les autres à l'absorption du plomb, qui dans ce travail a plus de fixité. La femme verse habituellement dans de petits sacs qu'elle pèse, le blanc de céruse; plus exposée aux émanations métalliques, elle n'a pu, à plusieurs reprises, reprendre ses occupations sans avoir une rechute. Celle-ci est la deuxième.

Tous deux, du reste, éprouvent cette barre dans le ventre, cette constipation opiniâtre, ces douleurs, ces tremblemens, cette rétraction abdominale, ces envies de vomir, ces vomissemens (la femme surtout vomit tous les jours des matières verdâtres), cette absence de fièvre et d'altération dans les traits qui caractérisent et différencient cette maladie.

Le traitement que suit M. Chomel, et qui lui procure des succès presque constans, est le traitement dit de la Charité, précédé d'une boisson d'orge miellée au lieu d'une boisson sudorifique.

Ces deux malades vont commencer le traitement, nous en dirons les résultats prochains.

Admettant avec les auteurs récens l'absorption pulmonaire comme la cause la plus influente de la maladie, M. Chomel fait avec raison observer cette aptitude plus ou moins prononcée suivant les temps à la contracter, cette prédisposition, pour ainsi dire, de tel et tel sujet.

Ainsi une femme placée à la tête d'une fabrique, ne pouvait s'occuper à peser la matière métallique dans le feu sans éprouver aussitôt, et dès le lendemain, des symptômes de la coliques saturnine. D'autres personnes, au contraire, et ces faits ne sont pas très-rares, y sont exposées presque toute leur vie, et souvent ce n'est qu'après vingt, trente, quarante ans qu'ils en éprouvent la première atteinte.

Quant aux conditions atmosphériques, la chaleur favorise singulièrement la production du mal; non la chaleur de l'été, mais la chaleur artificielle à laquelle les peintres s'exposent en hiver, en chauffant fortement leurs appartemens avec des poêles de fonte.

La vaporisation du plomb contestée, il est vrai, par les chimistes, et, comme nous l'avons dit, l'absorption pulmonaire, sont regardées par ce professeur comme les causes les plus directes de l'affection.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

HOPITAL D'ABOU-ZABEL (ÉGYPTE).

(Suite du n° 42, tom. 4.)

Résultats de trente-huit opérations de cystotomie, pratiquées par M. CLOT, O. M. C., *inspecteur du service de santé des armées de S. A. le vice-roi, etc.*

J'ai vu, pendant mon séjour dans cette contrée, un très-grand nombre de calculeux. Soixante ont été opérés dans les divers hôpitaux dans l'espace de quatre ans. J'en ai opéré moi-même quarante à l'hôpital d'Abou-Zabel; et puisqu'il s'en est trouvé un si grand nombre chez les militaires, tous choisis parmi des sujets jeunes et robustes, pour qui cette affection constatée est un motif d'exemption du service militaire, on peut, sans témérité, en induire qu'elle est très-répandue en Egypte.

Je crois inutile de rapporter en détail l'histoire des opérations que j'ai pratiquées; l'authenticité de ces faits est garantie par le témoignage des officiers de santé qui y ont assisté et les ont recueillis. Mais la fréquence des cas m'ayant mis à même d'expérimenter les diverses méthodes adoptées par les chirurgiens célèbres de notre époque, et d'estimer le degré de confiance que je crois devoir accorder à cha-



cune d'elles, je vais, pour payer mon tribut à la statistique de la science sur ce point, présenter ci-dessous les résultats des opérations que j'ai pratiquées à l'hôpital d'Abou-Zabel.

Opération recto-vésicale de M. Sanson.

22 ans, Basse-Egypte (arabe); opéré par le deuxième procédé; guérison le dix-huitième jour; le calcul pesait 1 once 4 gros; sorti avec une fistule urinaire.

25 ans, Basse-Egypte (arabe), opéré par le premier procédé; guérison le trente-deuxième jour; le calcul pesait deux onces; sorti avec une fistule urinaire.

30 ans, Basse-Egypte (arabe), opéré par le procédé de Vacca; guérison le vingt-septième jour; le calcul pesait 2 onces 4 gros; sorti avec une fistule urinaire.

26 ans, Basse-Egypte (arabe), opéré par le procédé de Vacca; guérison le trentième jour; le calcul pesait 1 once; sorti sans fistule.

28 ans, Basse-Egypte (arabe) opéré par le procédé de Vacca; guérison le trente-cinquième jour; le calcul pesait 1 once 4 gros; sorti sans fistule.

Méthode latéralisée.

20 ans, Basse-Egypte (arabe), opéré avec le lithotome caché; guérison le trente-deuxième jour; le calcul pesait 1 once 2 gros.

22 ans, Basse-Egypte (arabe), opéré avec le lithotome caché; guérison le vingt-sixième jour; le calcul pesait 4 gros.

24 ans, Basse-Egypte (arabe), opéré avec le lithotome caché; guérison le vingtième jour; le calcul pesait 1 once 3 gros.

26 ans, Candie (grec), opéré avec le seul bistouri en plusieurs temps; guérison le onzième jour; le calcul pesait 4 gros.

30 ans, Romélie (turc), opéré avec le seul bistouri en plusieurs temps; guérison le douzième jour; le calcul pesait 1 once.

21 ans, Basse-Egypte (arabe), opéré avec le seul bistouri en plusieurs temps; guérison le vingt-cinquième jour; le calcul pesait 1 once 2 gros.

31 ans, Basse-Egypte (arabe), opéré avec le seul bistouri en plusieurs temps; guérison le vingt-huitième jour; le calcul pesait 6 gros.

25 ans, Basse-Egypte (arabe), opéré en un seul temps; guérison le vingt-huitième jour; le calcul pesait 2 onces; le calcul vésical s'est rompu dans la vessie à raison du peu de cohésion de ses molécules, et a été extrait par fragmens.

26 ans, Basse-Egypte (arabe), opéré en un seul temps, guérison le dixième jour; le calcul pesait 1 once.

25 ans, Basse-Egypte (arabe), opéré en un seul temps; guérison le huitième jour; le calcul pesait 1 once; réunion par adhésion immédiate.

30 ans, Basse-Egypte (arabe), opéré en un seul temps; guérison le dix-septième jour; le calcul pesait 6 gros; deux calculs.

25 ans, Basse-Egypte (arabe), opéré en un seul temps, guérison le onzième jour, le calcul pesait 3 gros.

32 ans, Egypte (turc), opéré en un seul temps, guérison le dix-neuvième jour; le calcul pesait 2 onces 5 gros.

30 ans, Basse-Egypte (arabe), opéré en un seul temps; mort; le calcul pesait 2 onces 6 gros. Ce malade est mort des suites d'une gastro-entérite traitée empiriquement.

30 ans, Basse-Egypte (arabe), opéré en un seul temps; guérison le neuvième jour; le calcul pesait 2 onces 4 gros. Réunion par adhésion immédiate.

32 ans, Basse-Egypte (arabe), opéré en un seul temps; guérison le vingt-deuxième jour; le calcul pesait 4 gros.

27 ans, Basse-Egypte (arabe), opéré en un seul temps; guérison le quinzième jour; le calcul pesait 1 once 4 gros.

21 ans, Basse-Egypte (arabe), opéré en un seul temps; guérison le dixième jour; le calcul pesait 6 gros. Réunion par adhésion immédiate.

24 ans, Basse-Egypte (arabe), opéré en un seul temps; guérison le dix-neuvième jour; le calcul pesait 2 onces.

31 ans, Basse-Egypte (arabe), opéré en un seul temps; guérison le quinzième jour; le calcul pesait 5 gros.

37 ans, Basse-Egypte (arabe), opéré en un seul temps; guérison le vingt-troisième jour; le calcul pesait 1 once.

42 ans, Basse-Egypte (arabe), opéré en un seul temps; guérison le seizième jour; le calcul pesait 1 once 2 gros.

Méthode raphéale de Vacca.

30 ans, Basse-Egypte (arabe), opéré en un seul temps; guérison le dixième jour; le calcul pesait 4 gros.

30 ans, Basse Egypte (arabe), opéré en un seul temps; guérison le vingtième jour; le calcul pesait 2 gros.

31 ans, Basse-Egypte (arabe), opéré en un seul temps; guérison le treizième jour; le calcul pesait 3 gros.

19 ans, Basse Egypte (arabe), opéré en un seul temps; guérison le douzième jour; le calcul pesait 1 once.

14 ans, Basse-Egypte (arabe), opéré en un seul temps; mort; le calcul pesait 3 onces 4 gros. Mort six jours après l'opération; le malade était dans le marasme et rendait du pus avec les urines, quand il se présenta à l'hôpital. La vessie a été trouvée ulcérée sur plusieurs points.

24 ans, Basse-Egypte (arabe), opéré en un seul temps; guérison le quatorzième jour; le calcul pesait 3 gros.

18 ans, Basse-Egypte (arabe), opéré en un seul temps; guérison le huitième jour; le calcul pesait 2 gros. Réunion par adhésion immédiate.

29 ans, Romélie (grec), opéré en un seul temps; guérison le cinquantième jour; le calcul pesait 3 gros. Cet individu était souffrant depuis son enfance.

25 ans, Basse-Egypte (arabe), opéré en un seul temps; guérison le dixième jour; le calcul pesait 6 gros.

20 ans, Basse-Egypte (arabe), opéré en un seul temps; guérison le dix-neuvième jour; le calcul pesait 1 once.

25 ans, Moyenne-Egypte (de Fagoum), opéré en un seul temps; guérison le vingt-troisième jour; le calcul pesait 2 onces 3 gros.

On voit, en consultant ce tableau, que les résultats obtenus sont des plus heureux, puisque sur 38 opérés, 11 ont été guéris du septième au dixième jour, 16 du onzième au vingtième, 8 du vingt-deuxième au trentième, 4 du trente-deuxième au quarantième, et un au cinquantième. Deux seulement sont morts, dont un était évidemment dans le marasme à son entrée à l'hôpital. Trois sont sortis avec des fistules vésico-rectales.

Des résultats aussi avantageux paraîtront peut-être extraordinaires; je suis loin toutefois de les attribuer à l'habileté de l'opérateur : on en trouvera la raison dans le climat de cette contrée, si favorable à la guérison des plaies de toute espèce, et dans le peu d'irritabilité de la constitution des individus. Cette remarque a été faite avant moi par divers médecins de l'expédition française, et entr'autres par M. le baron Larrey.

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITÉ DES HÉMORRAGIES INTERNES DE L'UTÉRUS,

Qui surviennent pendant la grossesse, dans le cours du travail et après l'accouchement; par M. A. C. Baudelocque, docteur et agrégé en exercice de la Faculté de médecine de Paris, membre adjoint de l'Académie, etc.; ouvrage qui a remporté le prix proposé par la Société de médecine de Paris, en 1819. In-8° xx — 484 pag.

Il y a près de onze ans que la Société de médecine de Paris a couronné le travail de M. Baudelocque; plusieurs

motifs avaient engagé l'auteur à en suspendre la publication; la commission pensait que les conditions du concours étaient suffisamment remplies, toutefois elle trouvait que le mémoire présentait un peu de sécheresse à cause de la multitude d'observations qui en constituent une des parties essentielles; la commission ajoutait qu'on ne rencontrait nulle part des observations qui fussent tirées de la propre expérience de l'auteur. M. Baudelocque tint compte de ces remarques, il attendit l'époque où il pourrait appuyer ses paroles de son expérience personnelle; d'un autre côté il a réellement fait disparaître la sécheresse des faits cliniques par les réflexions judicieuses qu'il a placées à la suite.

On connait la longue expérience de M. Deneux, c'est en quelque sorte un terrain qui a été mis à la disposition de M. Baudelocque, et on peut assurer qu'il a été largement exploité; l'auteur avoue que les observations de M. Deneux ne forment pas la partie la moins intéressante de son ouvrage.

Après une esquisse historique rapidement tracée, l'auteur donne des observations remarquables qui établissent les variétés des pertes utérines. La première partie comprend les *sieges de l'épanchement*; la seconde *les causes*; la troisième *les signes*; la quatrieme *l'état du sang épanché et les accidens qui en résultent*. La cinquième enfin est relative *au traitement* des pertes utérines.

Toutes les parties sont sous-divisées en sections particulières, dans lesquelles l'auteur considère les phénomènes: 1° pendant la grossesse; 2° pendant le travail de l'enfantement; 3° avant la délivrance; 4° après la délivrance. Dans des sections spéciales, M. Baudelocque traite *des hémorragies utéro-péritonéales*.

La partie thérapeutique embrasse à elle seule presque la moitié de l'ouvrage de M. Baudelocque, et nous ne pouvons que l'en féliciter, il ne devait pas s'agir en effet ici d une observation oiseuse des phénomènes morbides, des accidens dont les suites sont souvent terribles apparaissent chez les femmes; la grande question, celle qui intéresse au plus haut point l'humanité, c'est de trouver les moyens de les prévenir ou de les arrêter; tous les efforts des accoucheurs doivent tendre vers ce but; que nous importe, en effet, que l'écoulement sanguin ait lieu par *diabrose*, par *diapédèse*, ou par *diérèse*? avant tout guérissez, et dans vos livres indiquez-nous les moyens de guérir. C'est ce que M. Baudelocque a voulu faire; « et pour éviter tout écart d'imagination, dit-il, et dans un « sujet qui touche de si près à la vie des femmes, je crus de- « voir m'imposer l'obligation de n'émettre aucune assertion « sans preuve. Mon travail se composa de deux parties: de « faits que je groupai dans l'ordre qui me parut le plus con- « venable; des conséquences que je crus découler naturelle- « ment de ces faits, en évitant autant que possible toute « explication hypothétique. »

C'est en procédant de cette manière qu'on fait des ouvrages durables, puisqu'ils ne sont que l'expression des faits, et que les faits subsistent toujours.

M. Baudelocque a encore donné des observations pour appuyer ses préceptes thérapeutiques, il énumère successivement tous les moyens, et il indique comment ils ont réussi entre les mains des plus célèbres accoucheurs. Nous le répétons, ce travail est tout pratique, et nous ne saurions trop en recommander la lecture aux médecins qui s'occupent de l'art des accouchemens.

L'Entomologie, *ou l'Histoire Naturelle des Insectes, enseignée en quinze leçons*. Un volume in-12, orné de soixante-quinze figures en taille-douce; par R. A. E. — Paris, chez Trinquart, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 3. Prix, 6 francs, et 7 francs par la poste.

De toutes les branches de la zoologie, la plus étendue et la plus intéressante est sans contredit celle qui traite des insectes. Rien de plus nombreux que les espèces de ces êtres si curieux par leur stature variée, rien de plus digne d'occuper l'observateur que leurs habitudes, et leur manière de se reproduire et de passer successivement de l'état d'œuf à ceux de larve, de nymphe, et enfin d'insecte parfait. Mais, pour se guider dans une étude aussi vaste, il est besoin d'un ouvrage purement élémentaire, et ceux que nous possedons sur cette matière, dus à des entomologistes distingués, MM. Fabricius, Réaumur, Geoffroy, Duméril, Latreille, etc., sont moins destinés aux commençans qu'aux personnes déjà familières avec cette science. La botanique avait déjà des livres analytiques, à l'aide desquels l'élève le moins fort pouvait arriver à reconnaître avec certitude les differentes plantes qu'il recueillait dans ses herborisations; il n'en était pas ainsi, pour l'entomologiste qui souvent était contraint, pour arriver au même but, de se livrer à des recherches fort longues et quelquefois sans aucun résultat satisfaisant. Il importait donc de combler une lacune de ce genre, et c'est ce qu'a exécuté avec succès l'auteur de l'ouvrage que nous annonçons ici. Après avoir donné les généralités indispensables de la zoologie, il expose d'une manière claire et précise toutes les particularités que présentent les diverses familles des insectes, tant sous le rapport des mœurs que sous celui des métamorphoses; puis, après avoir donné la méthode de classification du célèbre Geoffroy, il trace une méthode analytique, à lui particulière, à l'aide de laquelle on peut seul, et dans l'espace de quelques instans, connaître le nom générique de tous les insectes qui ont été décrits jusqu'ici.

La saison approchant où ces animaux vont commencer à reparaître, nous croyons rendre service à ceux de nos lecteurs qui s'occupent d'entomologie, en leur indiquant ce traité dont nous avons constaté nous-mêmes le mérite et l'avantage en nous en servant pour analyser tous les insectes des environs de Paris.

NOUVEAU PERSONNEL MÉDICAL.

L'Ecole polytechnique avait un médecin instruit et probe, M. Gaultier de Claubry; nous ne pensions pas qu'il eût démérité; et si l'on n'avait à lui reprocher que ses opinions religieuses, on conviendra que ces opinions importaient fort peu, et qu'il suffisait que M. Gaultier de Claubry fût un honnête homme et remplît avec exactitude ses devoirs. La science forme république comme les lettres, et la probité qui se joint au savoir ne doit avoir besoin ni de passeport ni de protection. Ce n'est pas sur un médecin modeste, et qui, dans sa place légitimement acquise, ne peut ni ne veut contrarier en rien la marche du gouvernement, que doit frapper la destitution. Il fallait, si l'on voulait placer une créature, ou augmenter le personnel médical de l'Ecole polytechnique, ou y laisser l'ancien titulaire, qui certes valait bien le nouvel élu, tout médecin qu'il est d'un ami du Ministre.

Mais voilà comme vont les choses; s'agit-il d'une place importante, s'agit-il d'un homme connu par de fâcheux antécédens, et qui, dans sa position, peut réellement nuire au nouvel ordre de choses, cette place importante, c'est un intrigant qui l'obtient ou la garde; cet homme dangereux, des protecteurs-nés le soutiennent, et l'autorité se garderait bien d'y toucher. S'agit-il de cumul, c'est sur les modestes praticiens de province que frappe la réforme, on leur enlève une, deux places parcimonieusement rétribuées, tandis que les gros cumulards, tandis que les Cuvier et tant d'autres s'engraissent à loisir dans l'oisiveté et l'abondance de leurs éternelles sinécures.

Que suit-il de là? que les intrigans s'agitent, plus audacieux, plus hardis, plus heureux qu'au commencement de 1830, qu'en médecine le savoir, la probité, le zèle cessent

d'être des titres, et que les hommes du lendemain font regretter les hommes de la veille.

C'est ainsi que lorsqu'il s'est agi de nommer des médecins dans les hôpitaux, avant de donner un service actif aux médecins déjà arrivés au Bureau central, et qui avaient plus ou moins bien gagné leurs éperons, on a laissé s'élever la nuée des intrigans, plus large, plus dense que jamais; elle a crevé, et nous en avons vu les résultats.

C'est ainsi, d'un autre côté, que M. Delaroque est arrivé parce qu'il est, dit-on, petit-cousin de M. Lafitte.

Que déjà M. Bounot avait dû sa place au Bureau central en partie à la dextérité avec laquelle il avait pansé les vésicatoires du beau-frère de M. Delessert.

Que M. Mailly a compté au nombre de ses titres, pour seul titre peut-être, ses défaites au concours pour l'agrégat, et la protection de M. Petit de l'Hôtel-Dieu, ami de M. Barbé-Marbois.

C'est ainsi qu'est arrivé M. Planté de Mengell, tellement inconnu, que son nom n'est pas même dans *l'Almanach médical de* 1830.

Et M. Vallerand Delafosse, doué d'un physique agréable, d'une douce amabilité, mais dont le nom fort sonore dans les salons, n'a point de timbre dans la science.

Certes, nous ne disons pas que ces hommes ou leurs protecteurs soient des intrigans, mais il est fâcheux qu'on ne puisse par aucun titre justifier leur nomination.

Il est fâcheux que tout le monde soit convaincu, que si ces places eussent été données au concours, pas un d'entre eux ne fût probablement arrivé, pas un peut-être ne se fût présenté.

Que l'on nous donne le concours sans interprétation, qu'on nous rende son épreuve la plus significative, l'argumentation, et l'on verra reculer ces pygmées qui n'ont de force et d'audace que dans les ténèbres et quand ils sont sûrs de ne trouver en face aucun adversaire.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Proto-bromure de mercure.

Le docteur Werneck, Autrichien, a fait des expériences sur l'action médicale des bromures de mercure; il a reconnu que le proto-bromure qui agit à peu près de la même manière que le proto-chlorure de mercure, a l'avantage de moins provoquer la salivation et de moins irriter l'estomac et la poitrine; il active d'ailleurs les sécrétions des reins et de la peau. Selon ce médecin, il a aussi plus d'efficacité dans le traitement des dartres.

Voici la formule qui lui a le mieux réussi :

Prenez : Deuto-bromure de mercure. Un grain.
Faites dissoudre dans
Ether sulfurique . . . . . Un gros.

A prendre, tous les jours après le dîner, dix, quinze, vingt gouttes, dans une petite quantité de mucilage d'orge.

Pommade avec la belladone contre les hémorroïdes.

La pommade suivante, introduite sur une mèche de charpie dans l'anus d'un homme qui était affecté d'hémorroïdes, a été employée avec un plein succès, par M. Laborderie.

Prenez : Cérat simple. . . . . . Une once.
Extrait de belladone. . . Deux gros.
Acétate de plomb liquide. Un gros.

Chlorure de chaux dans les blennorrhagies.

Le docteur Edouard Grœfe a employé avec beaucoup de succès la potion suivante, à prendre une cuillerée à bouche de trois en trois heures, dans les blennorrhagies, quand les symptômes ne sont pas très-inflammatoires :

Prenez : Chlorure de chaux. . . Un gros.
Emulsion d'amandes. . Sept onces.
Sirop émulsif. . . . . Une once.

COLLÉGE DE FRANCE.

Chaire de médecine vacante par la retraite de M. Récamier.

Qui donc va présenter l'Institut pour la chaire de médecine du Collége de France? Ceci ne fait pas question pour l'Institut sans doute, cela fait grande question pour nous.

En thèse générale, si nous avions à nommer un professeur, nous qui voudrions le nommer en conscience, nous nous informerions d'abord à quel public il doit s'adresser, nous tâcherions de savoir si des connaissances médicales convenables distinguent tel candidat avant de le porter.

A la place des membres de l'Institut, nous nous dirions : la nomination de M. Récamier a excité des réclamations dans le temps, à cause de ses opinions religieuses, à cause de l'exclusion maladroitement politique du candidat que nous avions présenté; tâchons cette fois d'offrir un nom contre lequel on n'ait rien à dire, un homme qui puisse occuper avec distinction et convenablement la chaire de médecine au Collége de France.

Ces questions posées, si l'on voulait nous faire nommer M. Magendie, tout habile physiologiste expérimentateur qu'il est, comme il ne s'agit au Collége de France de disséquer ni lapins, ni chiens, ni poulets, comme il y faut au professeur une élocution facile et élégante, des connaissances étendues et surtout variées, nous ne nommerions pas notre honorable collègue M. Magendie.

NOUVELLES.

Les nominations nouvelles dans les hôpitaux vont nécessiter des changemens dans les services.

Ainsi, à la Pitié, M. Lisfranc se verra forcé de se détacher de cette salle à laquelle il tenait tant, et qu'il a disputée avec tant d'acharnement à M. Goudret.

Ainsi, en compensation des pertes ou des échanges de salles qu'il va subir, et de la privation du titre ou au moins du pouvoir de chirurgien en chef, M. Dupuytren va gagner le procès qu'il a depuis long-temps intenté à l'administration, le gagner du moins à demi.

Les salles de chirurgie ne seront pas toutes placées au rez de-chaussée, mais elles seront toutes sur la partie antérieure des bâtimens, et il lui sera libre de placer les fractures en bas.

MM. Breschet et Sanson s'apprêtent à quitter les salles Saint-Paul et Saint-Bernard, pour prendre l'un la salle Sainte-Jeanne, l'autre la salle Sainte-Agnès et peut-être la salle Saint-Jean.

Peut-être cette salle Saint-Jean sera-t-elle consacrée à la réception des femmes prêtes à accoucher, et dans ce cas M. Dupuytren cumulerait, ou, du moins, joindrait à sa clinique chirurgicale, celle des accouchemens.

Il paraît que la salle Sainte-Marthe qui a été pendant quelque temps occupée par les blessés, entrera dans son service. M. Breschet aura une salle d'hommes et de femmes, M. Sanson n'aura qu'une seule salle d'hommes; il perdra à ce compte une trentaine de lits, mais il gagnera probablement et de droit ce titre de *chirurgien ordinaire*, à laquelle M. Breschet tient d'une manière si remarquable.

Du reste, rien n'est encore définitivement arrêté ou au moins connu.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 45.

QUATRIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 18 JANVIER 1831.

HOSPICE DE BICÊTRE.

Service de M. FERRUS.

MANIE. — *Perte presque complète de le sensibilité générale. Fracture du tiers moyen de la clavicule droite. Déplacement des fragmens. Intégrité de tous les mouvemens du membre.*

(Observation communiquée par M. J.-A. FABRE, interne des hôpitaux.)

De tous les auteurs qui ont parlé des fractures de la clavicule, deux seulement, Dessault et M. Jules Cloquet, ont observé que dans quelques cas très-rares, et lors même que la fracture siégait en dedans du ligament coraco-claviculaire, les malades pouvaient porter la main correspondante sur le sommet de leur tête, et imprimer au membre thoracique des mouvemens presque aussi libres et aussi étendus que dans l'état normal. Ces deux chirurgiens, pour expliquer ce phénomène, ont avancé que dans les cas qu'ils avaient rencontrés, la fracture était oblique de dehors en dedans et de bas en haut, et que le fragment externe prenait un point d'appui sur l'interne. Dessault admettait en outre que l'engrènement réciproque des fragmens, lorsque la fracture est transversale, pouvait encore y donner lieu.

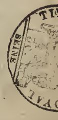
L'observation qui va suivre diffère de celles dont il vient d'être fait mention, en ce qu'il y a ici déplacement très-marqué des fragmens, et en même temps intégrité parfaite des mouvemens. Elle me paraît aussi démontrer, contre l'opinion généralement reçue, que le fragment interne est susceptible de se déplacer, bien qu'il soit solidement fixé à la première côte par un ligament très-résistant.

Un aliéné, âgé de 35 ans environ, d'une taille plus qu'ordinaire, d'une excellente constitution, entra, dans le courant de l'année dernière, dans la section des fous de Bicêtre. On n'avait pu constater chez lui ni hallucinations ni le moindre symptôme de paralysie générale. Il était d'un caractère pétulant tout-à-fait bizarre, et entrait souvent dans des accès de fureur. Les idées parfois étaient très-incohérentes.

Vers le 10 octobre 1830, cet homme devient tout à coup taciturne, brise son lit, déchire ses vêtemens et ses couvertures, et se barbouille avec ses excrémens. Son air était hébété; la figure annonçait le plus grand étonnement. On pouvait à peine en arracher quelques mots qui n'étaient nullement en harmonie avec ceux qu'on lui adressait. Il mangeait avec appétit et ne proférait aucune plainte.

L'état de cet infortuné ne permettait point de lui donner des vêtemens qu'il eût réduit en mille lambeaux. On fut obligé de le tenir enfermé dans une loge bien close où l'on avait placé une grande quantité de paille qu'on renouvelait fréquemment. Il était depuis quinze jours dans cet état, lorsqu'en faisant la visite du matin, nous aperçûmes à la partie supérieure et antérieure de l'épaule droite et de la poitrine, une large ecchymose de vingt pouces de circonférence. Il y avait très-peu de tuméfaction. En examinant le malade avec plus de soin, nous vîmes qu'il inclinait sa tête du côté droit et que le bras du même côté semblait plus long que le gauche. Le membre thoracique droit était dans la rotation en dedans. L'épaule se trouvait portée dans le même sens, à tel point, que l'espace claviculaire correspondant était raccourci de plus d'un pouce. A la partie interne de cette région existait une saillie très-marquée, dirigée en bas et en dedans, se rapprochant beaucoup de la direction verticale. Elle était formée par le fragment interne de la clavicule; ce fragment qui avait été porté en haut en décrivant un mouvement de rotation sur la surface articulaire du sternum, était susceptible d'être abaissé, ou relevé un peu, selon qu'on le poussait à l'aide des doigts vers l'autre fragment ou du côté de la région trachéale. Au-dessous et en dehors de cette saillie, se voyaient des enfoncemens bien prononcés. Le fragment externe de la clavicule que l'on sentait très-distinctement et dont on pouvait très-bien apprécier la direction, était incliné en bas, en dedans et en arrière, et venait se cacher sous l'interne, à plusieurs lignes au-dessous de lui. En imprimant des mouvemens au bras et à l'épaule, et en appliquant une main sur la clavicule, on sentait une crépitation des plus sensibles.

Nul doute qu'il existait une fracture de la clavicule avec déplacement considérable des fragmens. On voulut voir jusqu'à quel point les mouvemens d'élévation des bras étaient abolis. Quel ne fut pas notre étonnement lorsqu'on vit le malade élever brusquement son bras, le porter en dedans, en dehors; en un mot, dans tous les sens, avec autant de facilité et autant de force que s'il n'eût point été blessé. Nous lui fîmes répéter ces mouvemens à plusieurs reprises, et nous pûmes nous convaincre qu'il se servait aussi bien de ce bras que du bras gauche. On pensa que le fragment externe appuyait sur une des deux premières côtes, et prenait sur elle un point d'appui solide. Mais, après avoir amené l'épaule en haut et en dehors, et porté ainsi le fragment externe dans la rectitude naturelle, on put s'assurer en le maintenant dans cette position et en faisant exécuter des mouvemens au bras malade, qu'ils s'effectuaient toujours avec non moins de facilité que précédemment.



Une circonstance bien digne de remarque, est l'absence de toute douleur. Quelque étendus que fussent les mouvemens que cet infortuné imprimait à son bras droit, sa figure

demeurait tout-à-fait impassible, et il ne proférait aucune plainte. Interrogé sur la cause de sa fracture, il répondit qu'il ne s'était donné aucun coup, qu'il n'avait fait aucune chute; mais on voyait des preuves du contraire à la large ecchymose qu'il portait à la partie supérieure droite du thorax. Pour m'assurer si la sensibilité avait complètement disparu chez lui, je le pinçai à plusieurs reprises, et je constatai qu'elle était presque entièrement abolie. A peine témoignait il la plus légère impatience lorsque je le piquais profondément avec une épingle.

Cet aliéné fut conduit à l'infirmerie où on lui appliqua l'appareil de Dessault avec d'autant plus de soin qu'on avait à se défier de son indocilité. Tous les tours de bande furent cousus entre eux de manière que l'appareil ne formait qu'une seule pièce.

Le lendemain au matin cet appareil n'était plus en place, le malade l'avait mis en pièces, et on n'en voyait d'autres restes qu'un nombre infini de lambeaux dont le sol était jonché. Un autre appareil n'eût pas tenu davantage. La guérison de la fracture fut confiée à la nature, et on laissa au malade la liberté de se servir de son bras. L'ecchymose ne tarda pas à disparaître. Il n'en restait plus aucune trace le 7 novembre. Sous l'influence des mouvemens, les fragmens ne se sont pas consolidés.

Le 30 décembre il existait, au niveau de la fracture, une articulation contre nature qui ne nuisait en rien à l'étendue, à la force et à l'intégrité des mouvemens du membre thoracique correspondant.

Le fait que je viens de rapporter parut si rare et si plein d'intérêt aux yeux de M. Ferrus, qu'il eût conduit le malade devant l'Académie de médecine, si son état l'eût permis. Il eût voulu rendre cette société savante le témoin d'un fait sur lequel peut-être plus d'un médecin sera tenté d'élever des doutes. Mais bien qu'il n'ait pas été soumis à l'investigation de ce corps, j'ai la pleine confiance qu'on ne saurait en contester la réalité lorsque j'aurai fait un appel au témoignage éclairé de MM. les docteurs Ferrus et Lélut, qui voyaient le malade tous les jours.

Cette observation parle assez par elle-même pour me dispenser de toute espèce de réflexions. Je dirai seulement, pour ce qui a trait au déplacement du fragment interne, qu'il n'y a pas encore long-temps que M. Bérard aîné eut occasion de constater sur un malade de l'hôpital Necker, une disposition tout-à-fait semblable à celle que je viens de rapporter. Je dois à l'obligeance de ce chirurgien la connaissance de ce fait.

LITHOTRITIE.

Examen historique et pratique de tous les procédés de lithotritie employés jusqu'à ce jour.— Procédé de M. Tanchou.

(2[e] Article.)

Nous avons examiné, dans le premier article, tous les travaux des contemporains, des devanciers de M. Tanchou en lithotritie; voyons ce qu'il restait à faire, et pour nous servir de ses expressions, voyons surtout ce qu'il a fait lui-même pour cette opération si neuve et si belle, qui peut bien avoir été conçue dans un pays étranger, mais qui a véritablement pris naissance en France, puisqu'elle a été pratiquée pour la première fois par un chirurgien Français.

Prendre la pierre, la corroder sans qu'elle sorte des branches de la pince qui la renferme, en extraire les morceaux sans que ceux-ci retombent dans la vessie, éviter les dangers, abréger les douleurs et la durée de l'opération, tel est le problème, dit M. Tanchou, que nous nous sommes proposé de résoudre. Ce chirurgien examine d'abord, et successivement, 1° les moyens qu'on a proposés pour préparer le malade à l'opération; 2° les moyens de s'emparer de la pierre dans la vessie; 3° ceux de supporter les instrumens; 4° ceux de les faire mouvoir; 5° ceux de gruger et de détruire les calculs; 6° enfin ceux d'extraire les fragmens.

§. 1[er]. *Préparation du malade* — Détruire les coarctations du canal de l'urètre par des sondes convenables, pratiquer des embrocations narcotiques quand la vessie est très-irritable, soulever le bas-fond de la vessie, lorsque la tubérosité prostatique fait saillie, redresser le canal trop courbe par un instrument particulier, s'assurer de l'état de la surface interne de la vessie, enfin injecter tout doucement de l'eau dans la vessie; c'est à ces indications que peuvent se rapporter les observations préalables de M. Tanchou.

§. II. *Moyen de préhension.* — M. Tanchou se sert d'un lit; ce moyen, suivant lui, est l'ancre de salut de toutes les méthodes de lithotritie; son lit est en fer, il a trente pouces de hauteur, et peut être plié dans une boîte de voyage. Jusqu'ici pour saisir la pierre, on ne s'est servi que de la pince à trois branches, M. Tanchou a imaginé, avec Meirieu, une pince à branches multiples, dans laquelle il a transporté *au-delà* du calcul la puissance destinée à le retenir, contradictoirement à ce qu'on observe dans les instrumens des autres lithotritistes. En imaginant cet instrument, il a eu pour but de ne pas être contraint de saisir le calcul à plusieurs reprises, de ne pas le laisser échapper et retomber dans la vessie, et de le saisir dans un sens favorable. Il s'agissait encore de ne pas pincer la vessie, de ne pas accrocher les colonnes qui se trouvent parfois à sa surface interne, pour cela un cordonnet de soie préparé et disposé exprès, passe dans l'œil pratiqué à l'extrémité de chacune des branches, d'ailleurs très-souples, et les réunit toutes. Ce n'est pas tout, une des branches est mobile, on la retire dans le tube principal, elle y reste cachée jusqu'à ce que le calcul soit engagé dans cette espèce de cage métallique. Une fois entré, il ne peut plus en sortir; suit une description minutieuse de l'instrument. M. Tanchou en a de différens volumes pour tous les âges, il peut saisir des calculs de deux pouces et demi de diamètre; s'ils sont très-petits, il peut en prendre plusieurs à la fois. Suivant ce chirurgien, la supériorité de sa méthode, dépend de la position qu'il donne à son malade, et de la disposition des branches de son instrument. Il représente, dit-il, un cornet de dés à jouer dont la base est en haut et le sommet en bas. Il peut attaquer et user le calcul de la circonférence au centre, et le détruire dans une seule séance. Le cordonnet de soie est un moyen de constriction, il permet de retenir le calcul, et de le tourner dans l'intérieur des pinces pour opérer sa destruction. Ainsi se trouve résolu le grand problème posé par M. Tanchou, savoir: que la puissance qui retient le calcul s'exerce au-delà. Il en résulte que la force de pression qu'il faut exercer sur le calcul pour le broyer, ne tend plus à le faire échapper, mais au contraire à le serrer davantage, et à le tenir solidement fixé. Une supériorité incontestable, c'est que si une ou plusieurs branches viennent à se casser, on pourrait les retirer au moyen du fil sans aucun accident.

§. III. *Moyens de support.* — Le support de M. Tanchou est un étau monté sur une pièce de fer percée à jour; cette pièce de fer est montée elle-même sur un bouton traversant une gueule de loup fixée au lit sur lequel elle roule. L'auteur a cherché deux points d'appui solides qui permissent au malade d'être à son aise pendant l'opération.

§. IV. *Moyens de destruction.* — M. Tanchou pose en principe que l'incertitude et les inconvéniens attachés au broiement par les procédés ordinaires sont d'autant plus à redouter et plus nombreux que la quantité des morceaux que l'on fait est plus considérable. Après quelques essais infructueux, ce chirurgien revint à son intention primitive, celle d'user le calcul de la circonférence au centre, et il ne fut pas d'abord plus heureux; convaincu alors de l'impossibilité de trouver un moyen destructeur convenable dans le système des fraises à ailes simples, il reprit les fraises

à ailes doubles, et il fit établir des forets qui, selon lui, ne laissent plus rien à désirer. Son instrument se compose, 1° d'un tube extérieur; 2° d'une tige d'acier pour la moitié intérieure du tube, dans l'autre moitié se trouvent deux autres tiges plus petites, devant servir de ressorts et s'articulant avec des limes à leur extrémité la plus éloignée. Quand les limes sont fermées, l'instrument fait l'office d'un perforateur simple; quand elles sont ouvertes, il présente dix-huit à vingt lignes d'envergure, ce qui donne la faculté de détruire des calculs de deux pouces de diamètre. A l'extrémité extérieure se trouve un appareil de rappel pour l'ouvrir ou le fermer. M. Tanchou en donne la description, il indique ensuite le moyen de mettre l'instrument en usage, et de procéder à la destruction de la pierre.

§. V. *Moyens rotateurs.* — M. Tanchou a adopté l'archet, il signale les inconvéniens de la manivelle; il ne se dissimule pas ceux de l'archet, mais il les a évités en établissant deux supports pour fixer l'instrument. Toutes les roues à engrenage lui paraissent défectueuses. L'usage des pouciers étant de première nécessité, l'auteur s'en est tenu à un agent de pression extrêmement simple, comme on peut le voir dans son livre.

§. VI. *Moyens d'extraire les morceaux.* — Si nous n'avions eu à nous occuper, dit M. Tanchou, que de ce que nous avons fait à ce sujet, nous aurions pu supprimer ce chapitre, attendu que l'extraction des fragmens a lieu immédiatement dans notre procédé, et ne constitue pas une opération à part, comme dans les autres méthodes. Quoi qu'il en soit, dès qu'on s'est assuré que l'espèce de cage qui renferme les fragmens est bien fermée, au moyen du cordonnet, on introduit par le canal central une petite pince à trois ou à six divisions, armées de griffes à leur intérieur, qui s'empare successivement de tous les fragmens, qui les brise s'ils sont volumineux, et qui ensuite les extrait sans en laisser aucun. Enfin M. Tanchou a imaginé un instrument particulier pour extraire les petits calculs engagés dans le canal de l'urètre.

Nous ne pouvons nous étendre davantage sur le procédé de M. Tanchou, c'est dans son ouvrage qu'il faut chercher à le connaître, nous n'avons pu en donner qu'une idée fort incomplète, il est une foule de détails qui nous auraient entraîné trop loin, mais qu'il faut lire pour bien apprécier les avantages et désavantages de cette méthode.

Des planches bien exécutées, étaient nécessaires pour l'intelligence du texte; M. Tanchou, à cet égard, n'a rien négligé. On peut consulter neuf belles planches placées à la fin du volume; la neuvième forme à elle seule vingt-deux figures différentes.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Formules de divers médicamens préparés avec la racine de caïnca; par M. Béral.

Le caïnca étant une acquisition nouvelle pour la thérapeutique, et les praticiens s'occupant beaucoup de bien établir ses vertus, on pourra trouver commode de connaître les principales formules dont on peut faire usage. Voici celles que propose M. Béral, pharmacien de Paris.

Teinture hydraulique de caïnca.

Prenez : Eau bouillante. . . . . 16 onces.
Racine de caïnca réduite en poudre. 4 scrup.

Mettez la poudre dans un vase de faïence : versez l'eau par dessus, et laissez infuser pendant quatre heures, en ayant soin d'agiter le mélange de temps en temps. Filtrez ensuite au papier.

La dose de cette teinture est de quatre verres par jour, à prendre en quatre fois.

Teinture œnolique de caïnca.

Prenez : Vin de Malaga. . . . . 16 onces.
Racine de caïnca en poudre. . . 8 gros.

Pesez le vin dans un flacon : ajoutez-y la poudre, et laissez macérer pendant six jours, en ayant soin d'agiter le vase de temps en temps. Filtrez ensuite au papier.

La dose est de quatre cuillerées à bouche par jour, à prendre en une ou plusieurs fois.

Teinture alcoolique de caïnca.

Prenez : Alcool hydrolisé à 20 degrés. . . . . 16 onces.
Racine de caïnca réduit en poudre. . 16 gros.

Pesez l'alcool dans un flacon, ajoutez-y la poudre, et laissez macérer pendant six jours, en ayant soin d'agiter le vase de temps en temps. Filtrez ensuite au papier.

On peut employer cette teinture à la dose d'une once par jour.

Teinture alcoolique de caïnca, ammoniatée.

Prenez : Hydralcool d'ammoniaque liquide, au 6[e] 16 onces.
Racine de caïnca en poudre. . . . . . . 32 gros.

Faites macérer la poudre dans le menstrue pendant six jours, en ayant soin d'agiter le mélange de temps en temps, et filtrez au papier.

On administre cette teinture à la dose de un à deux gros par jour, mêlés avec quatre onces d'un véhicule aqueux que l'on fait prendre par cuillerées à bouche, de deux en deux heures.

Extrait alcoolique de caïnca.

Prenez : Alcool hydrolisé à 20 degrés. . . . . 6 livres.
Racine de caïnca en poudre grossière. 12 onces.

Faites une teinture, et, après l'avoir filtrée, distillez-la pour retirer toute la partie spiritueuse. Versez alors dans un poêlon le liquide resté dans le bain-marie, et concentrez-le à une douce chaleur, jusqu'en consistance d'extrait solide.

La quantité que l'on obtient est ordinairement de 2 onces.

Douze grains représentent donc un gros de caïnca.

Cet extrait est assez consistant pour que l'on puisse en former des pilules. Si elles sont de trois grains chacune, quatre représenteront un gros de caïnca, et pourront être prises en un jour.

Alcoolé d'extrait de caïnca.

Prenez : Alcool hydrolisé à 20 degrés. 11 onces.
Extrait de caïnca. . . . . 1 once.
Total. . . 12 onces.

Faites dissoudre l'extrait dans le menstrue, et filtrez au papier.

Dans huit gros d'alcoolé sont inclus deux scrupules d'extrait qui représentent quatre gros de racine.

Saccharure d'extrait de caïnca.

Prenez : Sucre blanc cassé en morceaux. . . 21 onces.
Alcoolé d'extrait de caïnca au quart. 4 onces.
Produit. . . . 24 onces.

Versez l'alcoolé sur le suc, et faites sécher le mélange à l'air libre ou à l'étuve. Réduisez-le en poudre.

Dans une once de saccharure est inclus un scrupule d'extrait qui représente deux gros de racine.

La dose est de quatre gros par jour, pris séparément. Chaque dose doit être dissoute dans quatre cuillerées d'eau ordinaire.

Sirop hydrolique d'extrait de caïnca.

Prenez : Sirop hydrolique simple. . . 16 onces.
Alcoolé d'extrait de caïnca . . 4 onces.

Mêlez et faites bouillir pour réduire à 16 onces.

Dans une once de sirop est inclus un demi-scrupule d'extrait qui représente un gros de racine.

La dose de ce sirop est d'une once par jour. On le prend seul ou uni à quelque liquide.

Sirop œnolique d'extrait de caïnca.

Prenez : Saccharure d'extrait de caïnca. 16 onces.
Vin de Malaga. . . . . . . 10 onces.

Mêlez et chauffez au bain-marie, en vase clos, jusqu'à solution du saccharure. Laissez refroidir et filtrez au papier.

Dans huit gros de sirop sont inclus environ 16 grains d'extrait qui représentent exactement 4 scrupules de racine.

La dose est de six à huit gros par jour.

(*Journal de pharmacie*, décemb. 1830.)

BRUITS SUR LA CLOTURE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE.

Depuis quelques jours, des bruits vagues sont répandus sur la foi de certains membres *bienveillans* du conseil de l'instruction publique; on a repris, dit-on, l'ancien projet Corbière, tendant à priver Paris des Facultés de droit et de médecine, dont on trouve les élèves trop turbulens; si ce projet était adopté, on dissoudrait ces Facultés, et on les relèguerait ou à Versailles ou plus loin, et dans un rayon d'une vingtaine de lieues.

Ces bruits ont pris quelque consistance depuis la résurrection de l'ordonnance contre les associations, et *les amis* des élèves comptent beaucoup sur les troubles que leur résistance pourrait susciter.

Il ne nous appartient pas de traiter ces questions, mais nous devons prévenir les élèves que l'on s'agite pour leur nuire, et que leurs nobles démarches de décembre n'ont servi qu'à répandre l'alarme et exciter des haines chez ces hommes amphibies qui sont de tous les partis, qui les trahissent tous, et prétendent toujours à l'honneur d'avoir sauvé le pays.

Nous ajoutons cependant peu de foi à ces bruits; le projet est inexécutable pour l'Ecole de médecine au moins, tant qu'on n'aura pas trouvé le secret de transporter les hôpitaux et la population de Paris, et de forcer les professeurs à se déplacer; mais ces bruits ont circulé, nous devons les rendre publics; la publicité est un sûr moyen de les faire démentir.

A M. le Rédacteur de la LANCETTE FRANÇAISE.

Monsieur,

Je n'ai pas prétendu, le 14 de ce mois, que ce fût pour rendre nuls tous mes documens que l'on a employé le nom de *fièvre jaune*. Cette imputation peut amuser un instant vos nombreux lecteurs; mais je n'ai rien dit qui la justifie. Ce que je pense véritablement, c'est que la dénomination indiquée, regardée comme appartenant à une maladie particulière et distincte, empêche d'appliquer à des affections désignées sous une autre dénomination, quoiqu'elles soient identiques avec cette prétendue maladie distincte, les faits regardés eux-mêmes comme lui appartenant exclusivement, *et vice versâ*. Se servir de cette dénomination, c'est donc, en effet, rendre nuls *une grande partie* de mes documens, puisque j'en ai recueilli une infinité sous des dénominations différentes, c'est donc aussi, je crois, faire un grand tort à la science; mais ce n'est pas les repousser tous, à beaucoup près, puisque j'en ai recueilli moi, sous ce nom vague et *absurde*, plus qu'il n'en faut pour la solution désirée, du moins aux yeux d'un grand nombre de médecins éclairés qui se sont donné la peine d'y arriver.

Je suis, etc.

Paris, le 13 janvier. LASSIS.

NOUVELLES.

Candidature à la chaire de médecine du Collége de France.

Dans la séance de l'Institut d'aujourd'hui lundi 17 janvier, M. le chevalier de Mercy a adressé deux nouveaux volumes de sa traduction des œuvres d'Hippocrate. Il déclare en même temps se mettre sur les rangs pour la chaire de médecine du Collége de France, vacante par la démission de M. Récamier. Il rappelle que, d'après les Instituts de François I[er], cette chaire a été *créée uniquement* pour l'interprétation des auteurs grecs de médecine.

Nous nous rappelons fort bien que dans le temps on a voulu faire un titre d'exclusion contre M. Récamier de cette condition. Le même motif peut être élevé contre M. Magendie, qui, nous le croyons du moins, n'est pas meilleur helléniste que M. Récamier.

L'Académie des sciences voudra-t-elle de nouveau violer les Instituts du Collége de France; si elle ne veut pas les violer, quel candidat va-t-elle présenter ?

Nomination par l'Institut des quatre membres qui doivent faire partie du jury, pour le concours de physique ouvert en février prochain à la Faculté de médecine de Paris.

(Séance du 17 janvier.)

M. Savard se propose sans doute de concourir, puisque M. Gay-Lussac a pris sur lui de demander son exclusion comme juge.

Les membres nommés sont :

MM. Gay-Lussac.
Chevreul.
Dulong.
Becquerel.

M. Chevreul veut se récuser; M. Duméril, président, lui demande ses motifs; il n'en a pas. L'Académie décide qu'il ne peut se récuser, que c'est un devoir à remplir. M. Chevreul se résigne et reste au nombre des juges.

Les huit médecins du Bureau central ont été nommés dans les hôpitaux suivans, par rang d'ancienneté et à leur choix.

MM. François, à Saint-Louis.
Clément, à la Pitié.
Martin-Solon, à Beaujon.
Parent, à la Pitié.
Piorry, à la Salpêtrière.
Gueyrard, à Saint-Antoine.
Pavet de Courteilles, à Cochin.
Bouneau, aux Enfans.

Les élèves qui ont signé la protestation contre l'ordonnance relative aux associations, sont appelés mercredi devant le conseil académique. Il est probable que le conseil se contentera de leur adresser une admonestation, et de leur faire perdre *quelques inscriptions*. Quand on songe aux sacrifices que font les parens pour procurer à leurs enfans une éducation médicale si coûteuse pour eux, si productive pour la caisse de la Faculté, on est fort peu tenté d'approuver une mesure qui tend à augmenter leurs charges pécuniaires, et qui pèse bien plus sur les parens que sur les élèves. C'est là un des mille inconvéniens du monopole universitaire.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes et les principaux libraires.
On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 46.

QUATRIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANCAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 20 JANVIER 1831.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. SERRES.

Fièvre entéro-mésentérique, déterminée par une péritonite, suite de la perforatian de la vésicule biliaire; procédé de M. Camus pour l'examen du tube digestif.

Un jeune homme âgé de 24 ans, d'un tempérament sanguin, d'une taille élevée, d'une constitution assez robuste, commença vers le 10 décembre à ressentir de la céphalalgie, des douleurs dans la région lombaire; le dévoiement survint, le malade cessa ses travaux, prit peu d'alimens, y joignit des boissons, thé, tisane d'orge, vin sucre. Cet état s'aggravant, il entra à l'hospice le 17.

Lc 18, la face était colorée, exprimait la souffrance, le pouls fréquent, développé, la langue un peu rouge, la pression dans la région abdominale est sensible, il y a du dévoiement; un épistaxis a eu lieu: *trente sangsues* à la région ombilicale, nn *cataplasme* par-dessus. *Orgc, gomme et potion gommeuse.*

Le 19, le dévoiement n'avait pas cessé, la pression abdominale n'était plus sensible, le pouls toujours fréquent présentait de l'irrégularité dans la force des battemens, mais point de soubresaults. La respiration est courte, peu de toux, point de crachats. *Vingt sangsues* sont appliquées aux vaisseaux hémorroïdaux, le dévoiement céde, il n'y avait eu qu'une selle liquide.

Le lendemain, il y avait du mieux, le ventre n'était ni sensible ni balonné, la langue était un peu sale, il y avait eu des euvies de vomir.

Le 21, toujours quelques envies de vomir, deux selles liquides. *Quinze sangsues* à l'épigastre; *demi-lavement de graines de lin.*

Le 23, la respiration était gênée, un râle ronflant dans toute l'étendue postérieure du poumon droit était entendu, point d'expectoration; on prescrivit *huit grains de tartre stibié dans quatre onces de véhicule.* M. Serres dirigeait l'émétique contre l'état des bronches.

La moitié seulement de la potion fut prise, elle amena des vomissemens, le ventre redevint sensible; un vésicatoire à la partie antérieure de la poitrine fut placé; on entendait en arrière du râle sibilant. Le pouls était toujours fréquent, assez développé, la langue toujours sèche, les dents et les lèvres fuligineuses, toujours chaleur à la peau, point de sueur.

Le 26 on remplaça l'orge par le *polygala de Virginie*, et les *pastilles d'ipécacuana*, par *deux pastilles de kermès*, la sueur survint, le ventre était médiocrement ballonné, sensible à la pression.

Vingt sangsues furent appliquées le 27, sur l'abdomen. On redonna la tisane d'orge le 28.

Le 29 on entendait du râle sibilant en avant, le pouls était développé. *Quatre ventouses scarifiées* furent appliquées au côté droit de la poitrine. Les sueurs continuaient, on ne voyait point de pétéchies ni de sudamina. La langue était sèche et fendillée, l'état de prostration allait toujours croissant; on donna, le 31, *trois grains de sulfate de quinine.*

Le 1er janvier, il y avait chaleur très-intense, sueurs, la respiration était gênée par la présence de mucosités, le malade ne pouvait cracher; on entendait en avant du râle sibilant; la langue était couverte d'un enduit épais safrané, fendillé transversalement. Le pouls était peu développé, très-fréquent, 120 à 125 pulsations par minute. Le ventre un peu ballonné, était sensible à la pression, les urines étaient rares, et leur évacuation difficile. La tête était lourde, de l'agitation survint, l'assoupissement la remplaça. On supprima le sulfate, et on établit *deux vésicatoires volans* à la partie interne des cuisses.

La fréquence, la dureté du pouls, l'état de la respiration avaient semblé déjà indiquer une saignée, la même indication se présenta une secondefois, M. Serres y accéda, et on pratiqua le 4 une *petite saignée d'une palette et demie.*

Le lendemain, il semblait y avoir un peu d'amélioration, la langue toujours couverte du même enduit, était un peu humide, le ventre peu ballonné était peu sensible, il y avait eu dévoiement, évacuation involontaire; l'état de la poitrine n'avait pas changé.

La prostration était constamment la même; on donna le 6, un *lavement de camomille avec camphre*, dans l'intention de relever les forces. Pour contenter le malade, on lui donna un peu de *bouillon coupé.*

Le 7, légère amélioration. On donna un *lavement de graine de lin.*

Le lendemain, nouvelle prostration, langue sèche, rouge, nettoyée, ventre un peu sensible. 6 *grains de sulfate de quinine*, *un cataplasme laudanisé* fut appliqué sur le ventre, on retrancha le bouillon qu'on avait accordé.

La difficulté d'uriner avait nécessité l'introduction de la sonde.

Le sulfate de quinine n'a pu être pris; *nouveau lavement de camomille avec camphre*: la langue était un peu pâle, point de dévoiement. Il survint un peu d'agitation:

Eau de tilleul. . .	de chaque trois onces.
Eau de laitue. . .	
Sirop d'éther. . .	Dem gros.
Sirop de sucre. . .	Demi-once.

Le 10, la langue était sèche, rouge sur les bords, d'un blanc livide sur le milieu, le pouls était fréquent, peu développé, la respiration toujours gênée, l'était moins depuis plusieurs jours; agitation sans délire, le malade tourmentait sans cesse ceux qui l'environnaient, pour avoir ce dont il avait besoin. Il mourut le soir du même jour.

Pendant tout le cours de la maladie, il y eut intégrité des fonctions intellectuelles, justesse des réponses, le visage fut toujours coloré, la prostration toujours extrême; le malade resta constamment couché sur le dos, exprimant par des plaintes continuelles l'état d'affaissement dans lequel il était.

Autopsie 36 heures après la mort.

Le cerveau et la moelle furent enlevés ensemble, au-dessus du renflement inférieur, on distinguait cet aspect flavescent qui correspond au premier degré de ramollissement.

Le cerveau assez ferme, présentait un pen d'injection.

Le ventre était un peu ballonné, une sérosité péritonéale, colorée en jaune-orangé par la bile, remplissait l'abdomen en grande quantité.

Adhérence de l'épiploon inférieurement au côté droit de la vessie, et des intestins entre eux, une portion de l'iléon adhère à la vessie, cette portion est enflammée, d'un rouge-foncé, dans un état voisin de la gangrène, les ganglions mésentériques correspondans sont enflammés; les autres ganglions un peu plus volumineux que de coutume ne présentaient ni ramollissement dans leur tissu, ni altération dans leur structure et leur couleur.

Les intestins sont examinés par un nouveau procédé que nous a fait connaître M. Camus, interne à la Pitié: ce procédé consiste à prendre une portion du tube digestif, à faire successivement et dans plusieurs points de la séreuse, de petites ouvertures, à retourner l'intestin comme un doigt de gant et à insuffler après avoir fait une ligature à l'une des extrémités, l'air s'introduit par les ouvertures artificielles qu'on a pratiquées, on aide cette introduction par des pressions modérées: l'opération terminée, on lie l'autre extrémité.

Par ce moyen, on produit un emphysème de toute la muqueuse, à l'aide de cet emphysème, on observe facilement les plaques de Peyer, elles ne sont point soulevées par l'air, l'emphysème s'arrête à leur niveau, et les circonscrit très-distinctement.

Une portion du cœcum et la plus grande partie de l'intestin grêle furent préparées par ce procédé: immédiatement au-dessus de la valvulve de Bauhin sur les dernières plaques, dont elles occupaient le milieu, on voyait des ulcérations.

Les glandes de Brunner qui, avant cette insufflation étaient apparentes, étaient effacées après l'opération.

En poursuivant les recherches, on découvrit une perforation à la vésicule biliaire, source de l'épanchement de bile qui colorait la sérosité dont nous avons parlé, et dont la présence avait déterminé la péritonite.

Cette vésicule biliaire fut examinée avec le plus grand soin. Sa cavité était remplie d'un détritus formé de bile concrétée avec la consistance d'un caillot sanguin, se déchirant irrégulièrement. La perforation existait dans la moitié postérieure de la paroi de la vésicule correspondant à la face inférieure du foie; la perte de substance avait un diamètre de neuf lignes dans presque tous les sens: cette ouverture communiquait avec le péritoine, entre le foie et la portion restée saine de la vésicule, il y avait là un décollement sous lequel s'épanchait la bile. Les canaux biliaires étaient sains, un léger rétrécissement existait dans un point du canal cystique.

La peau n'avait jamais présenté une teinte jaune, la circulation de la bile restant libre par les canaux hépatiques, ceci ne pouvait avoir lieu.

L'estomac présente vers l'ouverture cardiaque quelques points enflammés, mais aucune ulcération.

Appareil respiratoire. — On remarque un peu d'engouement dans la partie postérieure du lobe inférieur du poumon droit.

Dans le cas que nous venons d'exposer, la guérison de la fièvre entéro-mésentérique aurait eu lieu, sans la présence d'une péritonite déterminée par une cause aussi grave que celle que nous avons observée.

Service de M. Lisfranc.

REVUE CLINIQUE.

Entorse du poignet; gonflement de la main et de l'avant-bras; inefficacité des antiphlogistiques; traitement par la compression; guérison.

Salle Saint-Louis, n° 1. — Un corroyeur, âgé de 51 ans, doué d'une forte constitution, fit une chute sur la main droite, le 21 décembre; dès ce moment, les mouvemens de l'articulation radio-carpienne devinrent extrêmement douloureux, le malade fut obligé de suspendre ses travaux; n'employant aucune médication, et voyant chaque jour son mal s'agraver, il se décida à entrer à la Pitié, le 24 décembre.

A son entrée, engorgement considérable de la main et de l'avant-bras, impossibilité d'exercer le moindre mouvement avec l'articulation radio-carpienne, douleur, chaleur, pas de rougeur; l'entorse avait porté sur l'articulation des os du carpe entre eux, et sur l'articulation radio-carpienne. *Saignée du bras, 40 sangsues sur les parties tuméfiées, cataplasmes émolliens, eau de gomme, diète.*

Le surlendemain, point d'amendement; *nouvelle saignée du bras;* on continue les *cataplasmes;* quelques jours après, on applique de nouveau des *sangsues;* la chaleur et la douleur diminuent d'intensité, mais la tuméfaction persiste.

Dans les premiers jours de janvier, M. Lisfranc se décide à employer la compression. Elle a été d'abord pratiquée avec un bandage roulé, plus tard on y a joint des compresses graduées, enfin on a employé deux attèles enveloppées d'un simple linge sur lesquelles on applique quelques circulaires de bande. Sous l'influence de ce moyen, la maladie a fait des progrès rapides vers la guérison. Mais la compression est un résolutif et un excitant; elle dépasse quelquefois le but que l'on veut obtenir; c'est ce qui est arrivé chez ce malade; la compression des attèles a determiné une rougeur érythémateuse en quelques points de la main et de l'avant-bras; on l'a suspendue pendant quelques jours, on l'a reprise ensuite, et elle a agi avec une telle efficacité qu'au bout de peu de jours les parties avaient leur volume ordinaire et jouissaient de leur mobilité et de leur flexibilité naturelles.

Ophthalmie grave, chemosis, iritis, traitement par les antiphlogistiques et les dérivatifs.

Même salle, n° 33. — Un jeune homme d'une assez forte constitution, admis à la clinique, le 15 décembre, présentait les symptômes d'une ophthalmie des plus intenses. Les paupières, que le malade ne pouvait ouvrir, étaient le siége d'une tuméfaction considérable, la muqueuse palpébrale et oculaire était fortement injectée, on apercevait un bourrelet autour de la cornée transparente, qui paraissait dans une sorte d'enfoncement; l'œil était le siége d'une douleur intolérable qu'augmentait surtout l'approche d'une lumière artificielle, et l'examen de l'organe affecté, l'iris était rouge et la pupille rétrécie; joignez à cela l'endolorissement de toute la tête, une insomnie opiniâtre, la chaleur de la peau et la fréquence du pouls. *Saignée du bras, trois onces d'huile de ricin, pédiluve sinapisé matin et soir, collyre adoucissant, eau de gomme, diète.*

Le lendemain, amendement marqué; le malade commence

à pouvoir supporter la lumière diffuse. Il n'y a pas eu de selles. *Quatre onces d'huile de ricin.*

Sous l'influence de ce traitement énergique, le malade a été conduit à une guérison complète dans l'espace de huit jours.

Ophthalmie aiguë, traitement par les antiphlogistiques et les narcotiques.

Même salle, n° 10. — Le nommé Buisson, imprimeur, âgé de 18 ans, présentant tous les traits d'un tempérament dit *lymphatique*, étant très-sujet aux maladies des yeux pendant son enfance, fut pris, dans les premiers jours de janvier, d'une ophthalmie aiguë déterminée par la présence d'un corps étranger entre les paupières et l'œil. *Saignée du bras, collyre adoucissant, pédiluve sinapisé.*

Au bout de quelques jours, il n'existait plus aucun signe d'inflammation. Cependant le larmoiement persistait, l'œil restait sensible à la lumière. M. Lisfranc regardant ces phénomènes comme dépendant *d'un état nerveux*, eut recours aux antispasmodiques. Il employa d'abord l'extrait de belladone en frictions sur le bord de l'orbite, il y joignit ensuite le laudanum de *Rousseau*, dont on appliquait chaque matin une goutte sur la conjonctive.

Le malade est soumis à ce traitement depuis huit jours, et ses yeux se trouvent dans un état satisfaisant.

Zona traité par la méthode ectrotique; guérison en 48 heures.

Même salle, n° 33. — Un vieillard octogénaire, d'une constitution encore assez forte, mais présentant un affaiblissement notable des facultés intellectuelles, entre à l'hôpital le 4 janvier. Il dit éprouver de vives douleurs à la région abdominale, et un malaise général; toutefois il ne donne que des renseignemens incertains sur l'invasion de la maladie, que tantôt il attribue à une chute récente, que tantôt il fait remonter à plusieurs mois. En examinant le malade, on n'observe aucune contusion, mais on découvre une éruption bulleuse occupant tout le flanc gauche, se prolongeant jusqu'à la ligne médiane, et formant cette demi-ceinture qui est le caractère distinctif du zona. M. Lisfranc procède immédiatement à la cautérisation; il promène un crayon de nitrate d'argent sur tous les points malades.

Le lendemain, tous les boutons cautérisés sont recouverts d'une escarre grisâtre. Le surlendemain, les douleurs disparaissent, les escarres se détachent, enfin la desquamation a lieu du septième au dixième jour.

Erysipèle ambulant traité par les vésicatoires.

Même salle, n° 33. — Le nommé Macard, cuisinier, âgé de 15 ans, admis à la Pitié vers la fin de décembre, portait une ulcération du petit orteil. On appliqua sur cette partie des *cataplasmes émolliens*, et des *sangsues* à plusieurs reprises. Une de ces applications de sangsues fut suivie de l'apparition d'un érysipèle, qui s'étant manifesté d'abord sur la face dorsale du pied, envahit successivement la jambe. Comme le sujet ne présentait aucun signe d'inflammation gastro-intestinale, M. Lisfranc fit appliquer un *vésicatoire* au centre de l'érysipèle, ce qui ne l'empêcha pas de continuer à se propager; un second *vésicatoire* fut appliqué le lendemain, enfin un troisième, et l'érysipèle a disparu.

Il est peu de chirurgiens qui n'aient parlé des avantages et des inconvéniens du vésicatoire appliqué au centre de l'érysipèle. Alix, Desault, M. A. Petit le préconisèrent d'abord et y renoncèrent ensuite. M. Lisfranc dit avoir reconnu que l'emploi de ce moyen était dangereux toutes les fois que l'érysipèle était lié à une affection gastro-intestinale, mais il réussit constamment lorsque la phlegmasie de la peau est exempte de toute complication gastrique.

T. C.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 18 janvier.

Présidence de M. Adelon.

Mémoire de M. Trannoy. — Lettre de M. J. Cloquet. — Justification de M. Rochoux. — Cure radicale des hernies. — Lecture de M. Civiale, commutations analogues. — Instrument pour la paracenthèse du thorax.

La correspondance ministérielle n'offre rien de remarquable.

La correspondance manuscrite comprend un nouveau travail de M. le docteur Trannoy d'Amiens, médecin des épidémies du département. Son Mémoire a pour titre : *Concordance de l'état atmosphérique avec les maladies régnantes à Amiens, Doullens et leurs environs, pendant l'hiver de* 1829 *à* 1830, *et pendant le printemps de* 1830. MM. Abraham, Leroux et un autre membre sont chargés d'en rendre compte à l'Académie.

M. Jules Cloquet annonce, par une lettre adressée à l'Académie, que son intention est de concourir pour la chaire de pathologie externe vacante à la Faculté; il prie en conséquence ses confrères de ne pas le comprendre dans le nombre des juges de ce concours.

MM. Laudibert et Pelletier ont demandé la parole à l'occasion du procès-verbal. Ils font remarquer à l'assemblée que Parmentier a fait l'analyse du sarrasin, mais uniquement pour connaître les proportions de matière nutritive et sucrée, nullement pour y rechercher quelque principe actif.

M. Rochoux, à l'occasion encore du procès-verbal, demande à se justifier du reproche que M. Kéraudren lui a adressé dans la dernière séance, d'avoir abusé de la confiance de l'Académie, d'avoir surpris sa religion, et une espèce de *houra* s'en était même suivi. On s'était occupé du choléra-morbus, ajoute M. Rochoux, il était donc naturel de parler des lois sanitaires et d'apprendre à l'Académie les modifications importantes que l'autorité leur faisait subir, etc., il n'y avait pas là d'abus de confiance, c'était en quelque sorte à l'ordre du jour.

M. Guéneau de Mussy lit un rapport sur deux Mémoires de M. Dublas de Lyon. Il s'agit de la *cure radicale des hernies sans opération*. Les moyens employés par l'auteur sont: le repos, la diète, la position sur le dos, et l'application de sachets astringens et même d'ammoniaque sur la hernie. L'intention de l'auteur est d'exciter une inflammation locale à l'aide de ces topiques, inflammation artificielle qui marcherait de dehors en dedans, et qui finirait par oblitérer l'ouverture.

Ces assertions sont appuyées sur cinq observations, il regrette toutefois de n'avoir pu constater sur le cadavre l'état matériel des parties après la guérison. M. Guéneau de Mussy se livre à quelques réflexions, il partage l'opinion émise par M. Breschet, dans son rapport sur les Mémoires de M. Ravin; il ajoute, d'une manière absolue, que les anneaux aponévrotiques ne peuvent éprouver aucune espèce de resserrement sous l'influence des astringens, il pose en principe que ces ouvertures s'élargissent ou diminuent seulement en raison des variations de l'embonpoint; enfin, il ne trouve de bon, dans les moyens proposés par l'auteur, que la diète, le repos, la position donnée au malade et l'action du bandage.

Ses conclusions sont favorables, l'Académie les adopte.

M. Civiale, continue la lecture de son travail sur *les calculs développés ou arrêtés dans divers points du canal de l'urètre.*

Cette section de son Mémoire est relative aux calculs des parties membraneuse et bulbeuse de l'urètre. L'auteur fait connaître les symptômes, il insiste sur les caractères de la dilatation de l'urètre, soit qu'il n'y ait qu'une pierre, soit qu'il y en ait plusieurs. Il cite quelques observations intéressantes; à cette occasion, il décrit un instrument dilata-

teur de l'urètre de son invention, etc., etc. MM. Guerbois et Dubois père, rendront compte de ce travail.

Un membre correspondant, chirurgien de marine à Toulon, présent à la séance, demande à communiquer un fait; il s'agit d'un calcul énorme développé, non dans l'urètre, mais au-delà, c'est-à-dire entre le prépuce et l'orifice, chez un veillard. Le pénis, dit ce chirurgien, était comme un vrai battant de cloche; une incision pratiquée sur la face dorsale, le fit sortir par une sorte d'énucléation. Ce calcul est sous les yeux de l'Académie. MM. Louyer Villemey, Duméril et Deneux citent des faits analogues.

La parole est à M. Gabriel Pelletan, médecin étranger à l'Académie, pour une communication. Il commence par donner l'histoire d'une hydropisie de poitrine, l'époque étant venue de donner issue au liquide, il inventa un instrument pour pratiquer une ponction, pour extraire le liquide et pour ne pas permettre à l'air de pénétrer dans la poitrine.

Cet instrument consiste en une plaque de cuivre recouverte d'un emplâtre agglutinatif, qu'on applique sur la tumeur, un robinet y est adapté avec des rondelles de cuir; un second appareil permet d'introduire un trois-quarts jusqu'à la canule; pour extraire le liquide, on se sert d'une seringue, puis on ferme le robinet et on laisse l'appareil. M. Pelletan montre son instrument à l'Académie, il le monte et le démonte, il le ferait avec plus d'habileté, dit-il, s'il n'était emu; mais il n'était pas venu pour cela, il a à faire connaître trois cas pathologiques, suites des glorieuses journées : M. le président l'interrompt, car l'Académie qui ne veut pas autant de publicité que l'Institut, se forme en comité secret pour la nomination des quatre membres à adjoindre aux juges des concours de la Faculté.

INSTITUT NATIONAL.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 17 janvier.

Présidence de M. Duméril.

Le procès-verbal de la dernière séance énumère le nombre des commissions chargées d'examiner les Mémoires pour les prix Monthyon.

M. de Blainville remarque qu'on a passé sous silence un travail important envoyé au concours, celui de M. Rusconi sur la transformation des têtars des grenouilles et des salamandres.

M. Cuvier observe qu'il n'est pas besoin de rectification; les titres des ouvrages ne signifient rien, dit-il, puisque les prix Montyon doivent être appliqués aux meilleurs ouvrages publiés dans l'année, soit qu'on les ait présentés à l'Académie, soit qu'on ne les ait pas présentés.

Dans la correspondance se trouve les lettres d'un individu qui se met sur les rangs pour les mêmes prix, à cause du remède qu'il prétend avoir trouvé (l'eau froide) contre les brûlures, *remède dont la puissance guérit comme par miracle* . . . . on s'empresse de renvoyer à la commission.

L'Académie passe au scrutin pour la nomination des quatre membres qui doivent être adjoints aux juges du concours de physique médicale. (Voyez le dernier numéro de la *Lancette.*)

M. Navier lit un long rapport sur une courte note de M. Duhamel relative à la méthode des tangentes de Roberval.

Pendant que M. Béquerel lit un mémoire sur les changemens opérés dans l'état des corps par la chaleur, le frottement, etc. etc., l'assemblée s'occupe encore d'un scrutin pour la nomination de neuf membres chargés de l'examen des mémoires de médecine et de chirurgie envoyés pour les prix de Montyon.

Dans le nombre de ces ouvrages est un travail sur la composition chimique du sang, etc., cette circonstance force l'Académie à nommer un chimiste parmi les neuf membres.

VANDALISME DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Le buste d'Ambroise Paré, du plus grand chirurgien des temps modernes, surmontait le fauteuil du président; cette belle figure antique répandait un parfum de science et d'amour de l'humanité dans l'enceinte académique.

Deux autres bustes, de monarchique mémoire, escortaient grotesquement le patriarche de la chirurgie française, et donnaient un air de corps-de-garde à la même assemblée, il n'y manquait que les devises de l'amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu. Arrive la grande semaine, les deux pendans disparaissent, rien de plus naturel.

Mais aujourd'hui, *tout doit rester dans l'ordre*, il faut un buste royal; comment faire? il faudrait un pendant, on ne peut plus mettre Lafayette, il est à l'index; aucun membre ne peut donner son avis, émettre à ce sujet une opinion patriotique, une *motion* en un mot; M. Double a déclaré que cette affaire est toute administrative, et qu'elle ne regarde que le Conseil.

Eh bien! que va faire le Conseil? inspiré par M. Adelon sans doute, il a déjà honteusement arraché de son socle le noble buste d'Ambroise Paré.

Ce buste, ouvrage d'un artiste distingué qui en avait fait hommage à l'Académie, va être relégué dans l'antichambre, et un Louis-Philippe en plâtre doit le remplacer, sauf à être remplacé lui-même par . . . . si les circonstances venaient à changer.

Omen dî avertant! (Tacite.)

Honneur au Conseil de 1831! L'Académie, sous ses auspices ne peut que nous faire mentir; le pouvoir, les priviléges, et l'aristocratie lui seront trop chers pour qu'elle devienne jamais NATIONALE.

NOUVELLES.

Nous nous empressons d'apprendre à nos confrères de province qui pourraient s'étonner que nous ne donnions pas plus d'étendue à la thérapeutique française, que celui que l'on dit le chef de l'Ecole pathologique, et, selon nous, le chef de l'éclectisme moderne, a distribué dans l'ordre suivant ses leçons pathologiques à la Faculté, sur la dothinentérie :

Trois leçons de cinq quarts d'heure sur les lésions anatomiques.

Deux leçons de la même durée sur l'histoire des symptômes.

Cinq minutes sur le traitement. *(Historique).*

On voit que d'après la tendance de l'époque, la médecine est devenue une *science d'observation*, en d'autres termes, *de curiosité.*

— *Les champs phrygiens vont s'ouvrir*, s'est écrié l'Achille de la Pitié, qui, meurtri dans le concours pour l'agrégation, chante aujourd'hui victoire en voyant s'ouvrir la barrière du professorat. Si l'autorité complaisante n'eût pas supprimé l'argumentation, qui ne sait que ces cris de guerre auraient fait place aux cris d'effroi? Qui ne sait que M. Lisfranc, au lieu de vociférer la charge, aurait déjà sonné la retraite?

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 47.

QUATRIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . , pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 22 JANVIER 1831.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. DUPUYTREN, professeur.

Maladies syphilitiques, traitement.

Rien ne serait plus fréquent que des erreurs de diagnostic dans la syphilis constitutionnelle, si le praticien n'avait soin de tenir compte des circonstances commémoratives, et surtout de se défier des rapports des malades.

Souvent en effet, alors que l'on aurait besoin de leur témoignage sincère, alors que quelques doutes surgissent dans l'esprit du médecin, et que, malgré les apparences équivoques, il ne peut marcher qu'à tâtons dans le traitement; on voit les malades, les femmes surtout, nier effrontément la possibilité d'une infection à laquelle ils ne se sont *jamais* exposés; on insiste, ils se fâchent, ils sont blessés des soupçons qu'on témoigne. Ces dénégations n'en imposent pas au praticien, la pierre de touche est essayée, et c'est lorsque la chose est évidente, lorsqu'on n'a plus besoin d'aveux, quand l'amélioration des symptômes locaux a tout découvert, qu'on les voit confesser ce dont la certitude est acquise, ce sur quoi leur témoignage est désormais superflu.

Il suffit d'avoir suivi quelque temps les visites d'un médecin cliniste, pour s'être mille fois convaincu de la vérité de ce que nous venons de dire.

Aussi ne craignons-nous pas d'avancer que si la doctrine physiologique a été nuisible en quelques points, c'est surtout dans le traitement des affections vénériennes. C'est à elle sans doute que l'on doit en partie la cessation de l'abus des mercuriaux, et l'amalgame raisonné des antiphlogistiques; mais grâce à cette doctrine, un abus non moins funeste était prêt à se répandre, et le rejet du mercure eût fait autant de victimes que son adoption exclusive en faisait jadis, si le bon sens des praticiens, si les lumières médicales de l'époque n'avaient fait justice de ces prétentions exagérées.

Il n'est personne qui, en parcourant les écrits des modernes, les ouvrages qui datent seulement d'une trentaine d'années, ne soit surpris aujourd'hui des cures presque merveilleuses de maladies que l'on aurait regardées comme incurables il y a quelques années, d'affections que des praticiens exercés sont tentés de croire cancéreuses.

De ces abus alternatifs, de ces oscillations répétées, il est résulté cependant ce bienfait : que la prudence extrême guide les résolutions du praticien éclairé; qu'il ne se hâte pas de regarder comme dégénéré un testicule qu'on aurait, il n'y a pas bien long-temps encore, condamné à l'amputation, et qu'aujourd'hui, comme *au bon temps du mercure*, des maladies réputées incurables autrement que par l'excision, cèdent comme par enchantement à l'emploi d'un traitement mercuriel administré d'une manière plus méthodique ou du moins plus innocente.

Il y a peu de jours était encore couchée salle Saint-Jean, une jeune fille de vingt ans, robuste et bien conformée, qui protestait de sa virginité, dont jamais séducteur n'avait approché, et qui portait cependant sur la tempe une tumeur ulcérée dont les caractères paraissaient syphilitiques.

Désespérant d'obtenir d'elle des aveux, M. Dupuytren fit panser avec un topique mercuriel, fit prendre à l'intérieur un traitement anti-syphilitique, et bientôt sous cette double influence, la tumeur s'est affaissée, l'ulcération cicatrisée, et prête à sortir en parfaite santé, la malade a bien voulu convenir, alors qu'on la dispensait de ses aveux, de certaine faiblesse dont on avait plusieurs fois abusé.

Une autre femme, de vingt-cinq ans environ, est entrée dans la même salle, il y a quelques jours. Elle portait sur la face dorsale de la langue, de la pointe à la base, une vingtaine de tubercules de diverses grosseurs, les uns comme un pois, les autres comme une petite aveline; ces tumeurs étaient dures, douloureuses, mais sans élancemens, sans ulcération; le facies particulier aux affections vénériennes trahissait la nature du mal, non pas assez clairement néanmoins pour qu'un praticien exercé, un médecin expert dans ces maladies, n'ait cru à une affection cancéreuse, et ne l'ait adressée, après un traitement infructueux, au chirurgien de l'Hôtel-Dieu, comme destinée à ne pouvoir guérir que par une opération peut être impraticable.

Cette erreur d'un praticien, l'aspect équivoque de la maladie n'ont pas arrêté M. Dupuytren; déjà plusieurs fois il avait vu des tubercules de ce genre situés sur la langue ou ailleurs, et réputés cancéreux, céder à un traitement mercuriel convenablement administré. Ce traitement que nous allons faire connaître, il l'a prescrit depuis une huitaine de jours, et déjà les tubercules se sont ramollis, ont diminué de volume, tout fait croire qu'ils disparaîtront et que la malade qui a eu quelque peine à faire des aveux, sortira guérie et sans opération.

Voici le traitement généralement adopté par M. Dupuytren dans les maladies vénériennes :

Prenez : Décoction de squine et de salsepareille, 2 pots.
Ajoutez : Gayac. . . . . . Deux gros.
Sirop sudorifique. Une cuillerée par chaq. pot.
Prenez : Pillules antisyphilitiques, composées comme suit :

Extrait de gayac. . . . Quelq. grains comme excipient.
Extrait aqueux d'opium. De 1/3 à 1/2 grain.
Sublimé. . . . . . . De 1/8e à 1/6e de grain.
à prendre trois par jour.

Les effets de ce traitement se manifestent presque toujours au bout de sept à huit jours.

Suivant M. Dupuytren, tout mal vénérien récent ne peut être guéri radicalement qu'après six semaines de ce traitement; il faut deux mois et demi, trois mois et même quatre, pour la guérison de la syphilis constitutionnelle.

Inflammations pustuleuses malignes, sans pustules.

Comme il existe une fièvre varioleuse sans varioles (*variolæ sinè variolis, etc.*), on concevrait, *à priori*, qu'une inflammation de nature gangréneuse, ayant tous les caractères de celle qui forme la base de la pustule maligne, puisse exister sans développement de pustules, lors même que l'expérience n'aurait pas confirmé cette présomption.

Nous allons citer deux exemples de ce fait :

1° *Inflammation maligne de la joue.*

Depuis peu de jours est couchée à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Jean, n° 20 *bis*, une fille de 25 ans, petite, mais forte, d'un tempérament sanguin prononcé; elle est arrivée avec une tuméfaction rouge, douloureuse, rénitente, à la joue, qui s'est étendue jusqu'à la base de l'orbite, à l'oreille et au menton.

Le pouls remarquablement petit, fréquent, irrégulier, a indiqué une inflammation de nature gangréneuse, et fait soupçonner le contact d'une matière impure. Rien n'a cependant confirmé ces soupçons; cette fille n'a eu aucune occasion de toucher des peaux préparées ou non, des bestiaux, etc.; du reste, pas la moindre trace de pustule. Le pouls est si petit, qu'on n'a pas osé prescrire *une saignée*; une application *de sangsues* sera faite *à la base*.

Nous reviendrons sur ce fait que nous avons rapporté aujourd'hui pour en citer un autre bien remarquable, et que l'auteur de cet article a observé il y a quelques années à Marseille.

Inflammation gangréneuse de l'épaule, sans pustule, ayant tous les caractères de l'inflammation de la pustule maligne.

Un tanneur âgé de 55 ans environ, d'un tempérament sanguin, d'une bonne constitution, fut pris d'une tuméfaction large et étendue, avec rougeur et douleur, vers l'angle inférieur de l'omoplate droite (1).

Les caractères de cette inflammation, ses rapides progrès, la prostration du malade, la petitesse et l'irrégularité du pouls, joints d'ailleurs à l'état avancé de la maladie, lorsque nous fûmes appelé, la profession du malade, tout nous fit reconnaître au premier abord une pustule maligne, ou du moins une inflammation de cette nature, car aucune pustule ne put être aperçue, aucun point où la pustule eût primitivement existé.

A cette époque, l'inflammation occupait le tiers du dos environ, et menaçait de s'étendre davantage.

Les cordiaux et le quinquina, localement et à l'intérieur, furent les seuls moyens employés; la cautérisation était impraticable à cause de l'étendue du mal, les antiphlogistiques étaient évidemment contre-indiqués.

Le malade succomba bientôt aux progrès de la maladie.

Nous saisissons cette occasion pour insister fortement sur la nécessité de reconnaître dès le début ces sortes d'affections, et le danger d'employer les saignées, et surtout de se reposer entièrement sur leur efficacité.

Dans des cas où la pustule maligne était évidente, nous avons vu faire des applications de sangsues autour de la base, et plusieurs fois chaque piqure de sangsue s'est transformée en un point gangréneux; nous avons *vu* ainsi deux malades succomber, un autre n'a dû son salut qu'à une cautérisation étendue et profonde, qui l'a défiguré, alors qu'exécutée au début, à peine la cicatrice eût été apercevable.

Nous reviendrons un de ces jours sur ce sujet important, en rendant compte de l'issue de la maladie chez la jeune fille de l'Hôtel-Dieu, et comme nous avons eu occasion d'observer un grand nombre d'affections de ce genre, nous pourrons peut-être donner quelques détails nouveaux et intéressans.

(1) Le point où s'est développée cette inflammation pourrait faire croire à une autre cause; mais on conviendra aisément de la possibilité de la contagion, quand on saura qu'en été les ouvriers tanneurs, dans le midi de la France au moins, ont pour habitude de travailler sans chemise et couverts par le seul pantalon. Un éclat jeté par la peau, ou le contact avec les doigts explique aisément le fait.

PONCTION DU CRANE DANS L'HYDROCÉPHALE; GUÉRISON.

OBSERVATION DUE A M. BÉDOR, DE TROYES.

A M. le Rédacteur de la LANCETTE.

Monsieur,

Aux deux cas de ponction du crâne dans l'hydrocéphale, que vous rapportez dans le n° 39 de votre journal, je vous prie de joindre le suivant qui leur est antérieur de date, et qui prouve que l'Angleterre n'a pas seule le privilége des guérisons en ce genre. Il s'agit d'un enfant de quatorze mois affecté d'hydrocéphale, à qui le docteur *Bédor*, de Troyes, a pratiqué *neuf fois* la ponction du crâne. La première opération, faite le 12 décembre 1827, donna issue à près d'un litre de sérosité limpide, et fut suivie de la cessation du strabisme et de la diminution des autres symptômes de compression, tels que l'affaissement, la somnolence et l'hémiplégie à gauche, avec rétraction de la cuisse de ce côté. Les autres ponctions, faites à des intervalles plus ou moins éloignés, fournirent une moindre quantité de liquide, et amenèrent chaque fois une amélioration sensible. Enfin la dernière ponction qui fut pratiquée quatre mois après la première, laissa l'enfant dans un état très-satisfaisant. Plus d'un an après, il mourut d'une pneumonie aiguë. L'examen du cerveau montra un développement plus grand du ventricule droit avec amincissement des parois. La supérieure formait un infundibulum au fond duquel existaient trois points fistuleux, traces évidentes des ponctions. De plus longs détails sur ce fait intéressant, qui m'a été communiqué par son auteur, trouveront leur place dans un Mémoire dont il doit faire l'objet.

Agréez, Monsieur, etc.

Troyes, le 16 janvier. FOURCADE, D. M. P.

SUR LE TRAITEMENT DE LA SYPHILIS,

PAR LES FUMIGATIOMS DE CINABRE.

Par M. WERNECK.

Les fumigations de cinabre déjà employées anciennement, avaient été abandonnées à cause des accidens qui résultaient du mauvais procédé qu'on suivait pour les administrer. Depuis, elles ont été reprises par les médecins du nord; mais elles ne sont peut-être pas usitées dans le reste de l'Eu-

rope, aussi fréquemment que le mériterait une méthode thérapeutique aussi puissante.

Ces sortes de fumigations, dit l'auteur, se montrent surtout efficaces dans les ulcères syphilitiques, tant de la peau que de la gorge et des fosses nasales, et notamment quand le mercure a déjà été donné inutilement à l'intérieur. Mais avant d'y recourir, il faut que le malade soit préparé; M. Werneck commence par un purgatif, ordinairement par une forte dose de la décoction de Zittmann (preparée sans mercure); ensuite il fait prendre pendant six jours, chaque soir un bain tiède, et ne donne au malade que trois potages par jour; ces potages sont au riz, au gruau, à l'orge mondée, etc., mais sans bouillon. Pour boisson, de l'eau ordinaire ou une forte tisane de salsepareille. Il est défendu au malade de quitter la chambre; celle-ci doit constamment avoir une température de 14° R., et l'air doit en être renouvelé chaque jour. S'il y a des ulcères, ils sont pansés à l'eau simple, et ce traitement doit être terminé par un purgatif, comme il a été commencé.

Alors seulement M. Werneck procède à l'emploi de la méthode fumigatoire. Pour cet effet, il recouvre le malade d'une sorte de manteau en toile cirée, et le fait asseoir sur un siége sous lequel se trouve l'appareil de fumigation : cet appareil est composé d'une lampe à alcool, et d'une plaque en porcelaine, sur laquelle on met le cinabre. Le manteau doit être exactement appliqué autour du cou, afin que les vapeurs mercurielles ne s'échappent point en trop grande quantité dans la chambre : celle-ci doit avoir une température de 18° R. Chaque fumigation ne dure ordinairement qu'un quart d'heure, et le malade doit être mis au lit immédiatement après; c'est pour cette raison que l'auteur fait toujours faire les fumigations le soir.

Lorsqu'il y a des traces de syphilis à la tête, des ulcères dans le nez ou dans la gorge, M. Werneck fait aussi tenir la tête sous le manteau. L'inspiration des vapeurs métalliques détermine très-promptement la salivation : si cet accident survient, on suspend les fumigations pendant quelques jours, ou bien on diminue la dose du cinabre. (La dose ordinaire est de vingt à quarante grains par fumigation.)

Il ne faut ordinairement que dix-huit à vingt fumigations pour achever une cure; une par jour suffit; il y a des cas rares, à la vérité, où l'on ne peut y revenir que tous les deux ou trois jours. Pendant tout le traitement, il est inutile que le malade change de linge, lequel est constamment sali par les atômes de mercure; mais, quand le traitement est achevé, il faut que le malade prenne un bain de savon, qu'il garde la chambre encore pendant quinze jours, et qu'il s'abstienne pendant long-temps de toute liqueur stimulante.

A la fin de son Mémoire l'auteur présente, dans un tableau, le résultat de dix-huit traitemens faits d'après la manière que nous venons de décrire. Le traitement le plus long était de cinquante-huit jours; le plus court de seize jours. (*Journ. fur Chirurgie u. Augenheilkunde*, Tome XIV, chap. 2, p. 229; et *Bullet. des Sciences.*)

Syphilis rebelle guérie par les pédiluves mercuriels; par le docteur Fortunato Tambone.

L'auteur a guéri par ce moyen douze malades affectés de syphilis invétérée. Dans un cas où l'affection datait de quatre ans, le malade, atteint d'exostoses et d'ulcération des glandes cervicales, avec émaciation considérable, fut guéri par trente-neuf pédiluves.

Un autre, affecté d'atrophie du bras et de la jambe gauche, avec ankylose du genou, de douleurs ostéocopes, de vaste ulcère au palais avec fièvre hectique, traités inutilement par les autres méthodes, vit les accidens se dissiper après quarante-neuf bains de pieds mercuriels. (*Osservatore medico*, 15 février 1830).

LES ÉTUDIANS EN MEDECINE

DOIVENT-ILS ÊTRE TRAITÉS EN MINEURS?

Un des plus graves inconvéniens du monopole de l'enseignement, un abus véritablement attentatoire à nos libertés, est sans contredit le contrôle qu'il autorise de la part du Conseil sur les actions des étudians en médecine dans leur vie privée ou publique.

Un tribunal exceptionnel est établi, et par un simple caprice, ce tribunal exceptionnel et secret, cette cour prévôtale, comme l'ont noblement qualifiée les étudians, s'arroge le droit d'infliger une peine, de prélever des amendes sur des jeunes gens qui sont venus pour recevoir une instruction qu'ils paient au taux de la loi, et non pour subir une augmentation de dépenses arbitrairement résolue à huis-clos.

Qui ne sait cependant que le grand nombre d'élèves ont atteint cet âge auquel la Charte accorde les droits civils, et qu'ils ont la faculté d'invoquer la garantie du droit commun sans faire descendre la Charte jusqu'au collége, comme le dit aujourd'hui ingénieusement *le Journal des Progrès* rétrogrades (*le Temps*).

Qui ne sait que pour un même délit (si délit y a), un citoyen ne doit subir qu'une peine. Si l'association politique projetée par les élèves des écoles est proscrite par nos lois, qu'on traduise les signataires devant les tribunaux ordinaires, qu'on leur prouve à la face du pays qu'ils ont commis une faute, ils se résigneront, et nous aussi.

Mais évoquer contre eux des poursuites exceptionnelles, mais avoir recours à des moyens qui sortent du droit commun, c'est à la fois faire preuve de peu de bonne foi et avouer que l'on s'est irrité sans motifs, que l'on a attaqué sans raison, que l'on veut faire condamner sans justice.

Que si l'on veut absolument ce tribunal d'exception, on le réserve au moins pour les délits commis au sein de l'Ecole, *dans le collége*; mais, hors des portes, l'étudiant est libre; il n'est plus élève, il est homme.

Vainement on dirait que lorsqu'ils agissent en corps, lorsqu'ils prennent la qualité d'étudians, les élèves se reconnaissent eux-mêmes justiciables de l'Université!

Les élèves prennent la qualité d'étudians parce qu'ils étudient, parce qu'ils apprennent ce qu'ils ne savent pas encore assez; mais à tout âge, dans toute position on étudie, on s'instruit; et cependant à tout âge, dans toute position, on n'est pas soumis à des règles exceptionnelles.

La meilleure raison que l'on puisse donner de ces actes, c'est que l'Université étant elle-même une institution exceptionnelle, *un monstre* dans l'ordre politique, elle ne peut se soutenir, se défendre autrement que par des mesures d'exception.

Alors que tout en France partait d'une tête, d'une volonté, tout a dû être institué exceptionnellement, tout a dû se ployer au génie, à l'influence de cette volonté; partout un chef, nulle part la loi, le droit commun.

Mais aujourd'hui que tout a surgi, que tout doit surgir des volontés communes, que tout se fait pour tous et non pour un, le monopole de l'enseignement est *un monstre*, répétons-le, et plutôt que d'invoquer son pouvoir suranné, ses censures restrictives ou préventives, on eût mieux fait de l'abolir légalement et de nous faire tous rentrer dans ce droit commun dont nous n'aurions pas dû sortir, dans cette liberté d'instruction et d'enseignement égale pour tous, et livrée sans arrière-pensée, au nivellement de la loi.

Nous reviendrons sur ce sujet important, et nous espérons prouver toute l'inutilité, tout le danger d'un corps d'où s'élèvent sans cesse des flots de cotteries, et qui n'appuie ses libertés que sur l'esclavage commun.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Effets consécutifs du colchique.

L'attention des médecins doit se fixer non-seulement sur les effets avantageux d'un médicament, mais encore et peut-être avec plus de soin sur ses effets nuisibles.

La thérapeutique consiste non-seulement à employer les moyens convenables pour la guérison, mais encore à éviter, à proscrire ou au moins à administrer avec une grande prudence ceux dont l'emploi peut offrir des dangers.

Dans une des dernières séances de la Société médicale de Westminster, une discussion assez intéressante s'est élevée sur les effets secondaires du colchique, pour que nous croyons devoir en présenter un résumé à nos lecteurs

Le docteur Granville qui l'a provoquée a vu récemment ce médicament déterminer la mort subite chez un avocat.

M. Thomson a vu produire par ce remède une singulière disposition hémorragique. Le sang suintait de toute la surface du corps, excepté de la peau; l'hémorragie était si considérable par la membrane des voies aériennes, que l'on aurait pu croire qu'une artère était ouverte. Le même effet fut observé sur toutes les membranes muqueuses, même sur celle de la vessie. Il y avait en outre une laxité extraordinaire du tissu cellulaire, qui était diffluent. La vitalité de ce tissu paraissait entièrement perdue.

Le docteur Granville rapporte encore d'autres faits curieux : Deux jeunes gens atteints de goutte héréditaire, avaient pris du *colchique* pendant un temps fort long. L'un d'eux devint épileptique et mourut; le second succomba à une apoplexie.

Un troisième fait est celui d'un gentilhomme atteint depuis long-temps de la goutte, et que le colchique délivra de ses attaques. Cependant le malade mourut, et on trouva une ossification artérielle très-étendue, surtout dans le côté droit (1).

Le docteur Thomson n'a jamais observé aucune injection vasculaire sur les membranes muqueuses. Il pense que dans les cas cités, la mort a été due à l'apoplexie.

D'autres membres citent des faits dans lesquels le colchique n'a produit aucun mauvais effet, et a amené la guérison. Ces faits, déjà tronqués dans le journal anglais (*The Lancet*) n'offriraient qu'un faible intérêt.

AFFAIRE DES ECOLES.

Les étudians cités devant le conseil académique ont comparu aujourd'hui. Le conseil, présidé par M. Barthe, se composait d'environ vingt-cinq membres; M. Blondeau, doyen de l'Ecole de droit, était absent.

L'huissier a appelé l'un des signataires, M. J. Alexandre Plocque, qui, sur toutes les questions à lui faites, a déclaré ne vouloir pas répondre :

Il a lu ensuite la déclaration suivante, adoptée par le comité sur la proposition de MM. Blanqui et Plocque :

« Les étudians, membres du comité provisoire de la Société des Ecoles et signataires de la réponse à la proclamation de M. Barthe, cités a comparaître devant le conseil académique,

« Ne connaissent d'autres tribunaux que ceux institués par la loi, pour prononcer dans les formes voulues par la loi, sur des délits prévus par la loi.

(1) Cette ossification ne peut être regardée comme un effet du colchique. (*Note du Rédacteur.*)

« Ils ne savent ce que c'est qu'un prétendu tribunal qui prend le nom de conseil royal de l'instruction publique, et qui saisit un autre prétendu tribunal qui prend nom de conseil académique.

« En conséquence, ils déclarent que, si les membres de cette espèce de cour prévôtale prennent sur eux de faire acte de juges, travestissant ainsi un acte de violence en condamnation judiciaire, ils resteront chargés de la responsabilité qu'on encourt en ne s'appuyant sur d'autres droits que sur celui de la force;

« Et ils se confient dans un avenir prochain pour le redressement de l'iniquité dont ils seraient victimes. »

Louis-Auguste Blanqui, J.-Alex. Plocque, Fulgence Girard, Bustarret; Napias, R. Audry, Boubier, Jules Sambue, Aristide Lapeyre, Paul Lamy, Maublanc, Alex. Juchault.

Lecture faite de cet écrit qui a été déposé sur le bureau, M. Barthe a dit :

Ne présentez-vous pas d'autres moyens de défense? — Je ne présente pas d'autres moyens de défense.

Tous les signataires se sont ensuite retirés sans répondre à l'appel que l'huissier a fait de chacun d'eux.

(*La Révolution.*)

NOUVELLES.

Nous avons plus d'une fois exprimé le désir que l'on supprimât pour les étudians en médecine, l'examen pour le baccalauréat-ès-sciences, qui n'était qu'une répétition du premier examen à la Faculté.

La Faculté de médecine a senti la justesse des réclamations des élèves, et sur sa délibération du 20 décembre dernier, une ordonnance vient de révoquer celle qui a institué cet examen; voici le texte de l'ordonnance :

Art. 1er. « L'article 4 de l'ordonnance du 5 juillet 1820, qui astreint les jeunes gens qui se proposent d'étudier en médecine, à prendre préalablement le grade de brachelier-ès-sciences, est révoqué. »

— Une pétition tendant à rendre plus facile l'accès du concours pour les places de médecins et chirurgiens du Bureau central déposée chez M. Crochard, place de l'Ecole-de-Médecine, a été converte de nombreuses signatures.

Lithotritie. La société royale de Goettingue vient de décerner, à l'unanimité, à M. Boisseau, le prix de 600 fr. qu'elle avait proposé sur la lithotritie. Un suffrage aussi honorable contribuera certainement à répandre cette opération dans un pays où jusqu'ici elle n'avait pas été pratiquée fructueusement.

Le concours pour deux places d'aides d'anatomie à l'école de médecine, vient de finir. Après plusieurs épreuves dans lesquelles les candidats ont tous montré de l'instruction, et un talent de diction remarquable, le jury a donné la première place à M. Lenoir (Adolphe,) interne a l'hôpital Beaujon, et la seconde à M. Huguier, interne à St.-Louis.

Précis historique de l'épidémie qui a régné a Gibraltar pendant l'automne de 1828; par M. Peter Wilson, membre des Colléges royaux des chirurgiens de Londres et d'Edimbourg, traduit de l'anglais et accompagné de notes, par N. Chervin, d. m. p. chevalier de la Légion-d'Honneur, Membre de plusieurs sociétés savantes nationales et étrangères. Paris et Londres, chez J. B. Baillère, libraire. Décembre 1830.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 48.

QUATRIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 25 JANVIER 1831.

HOTEL-DIEU.

Service de M. SANSON.

Kyste prétendu hydatique du poignet; amputation de l'avant-bras.

Nous avons déjà plusieurs fois appelé l'attention sur les kystes, hydatiques selon M. Dupuytren, qui se développent sur les articulations, et principalement sur celle du poignet.

Ces kystes ont pour caractères : une tumeur sans changement de couleur à la peau, gênante plutôt que douloureuse, grossissant lentement, mais cependant acquérant dans le plus grand nombre des cas, au bout de huit mois ou un an, un volume tel que les mouvemens sont empêchés, et que les malades demandent à en être délivrés, à cause de l'impossibilité de travailler dans laquelle ils se trouvent.

Ces kystes sont ordinairement divisés en deux portions distinctes par les ligamens, et en pressant sur une des moitiés antérieure ou postérieure, on éprouve à la main une sensation de froissement produite par le passage d'une partie de la tumeur dans l'autre, analogue à celle que produiraient en s'entrechoquant les anneaux d'une chaîne, et à l'oreille un cliquetis, ou plutôt un bruissement léger mais bien distinct.

A l'ouverture de ces kystes, on aperçoit des corps plus ou moins nombreux, semblables à des grains d'orge d'une couleur blanche opaline, à entonnoir et assez analogues à des hydatides. La vérité est cependant que des naturalistes distingués auxquels ils ont été remis, n'ont jamais pu les reconnaître pour de véritables hydatides, et que plusieurs même, M. Bosc entr'autres, se sont prononcés contre cette opinion. M. Dupuytren ne persiste pas moins dans la sienne.

Quoi qu'il en soit, l'incision de ces kystes n'est pas sans danger; la mort en a été plusieurs fois la suite, et lors même que les malades guérissent, leur guérison n'est obtenue qu'à travers des accidens inflammatoires graves. On peut conclure de là que le chirurgien doit user de prudence, et n'ouvrir et vider ces tumeurs que sur les instances réitérées des malades, et surtout d'après cette considération majeure, que leur affection les met dans l'impossibilité absolue de travailler (1).

C'est cette considération seule qui a engagé M. Sanson à opérer le malade dont nous allons donner l'histoire abrégée.

Dominique, âgé de 30 ans, grêle et d'une taille élevée, est entré à l'Hôtel-Dieu, il y a sept mois environ (salle Saint-Paul, n° 23). Il portait à cette époque et depuis dix-huit mois, selon lui, une tumeur à la face interne du poignet, partagée en deux par les ligamens, et déjà très-volumineuse; il ne pouvait travailler, et demandait à en être débarrassé.

Examiné par MM. Dupuytren, Breschet et Sanson, on reconnut la nature du mal; on sentit le bruissement, le froissement ordinaire en pressant sur une moitié de la tumeur; sur ces entrefaites, les événemens de juillet survinrent, et les blessés firent oublier momentanément les autres malades.

Celui-ci était atteint d'ailleurs de douleurs aux genoux qui l'empêchaient de marcher, et que l'on combattit d'abord comme rhumatismales. Ces douleurs ont persisté, et une semi-paralysie des extrémités inférieures est survenue; la progression est très-difficile, les membres sont sujets à des tremblemens, et la roideur des articulations devient fort grande dans la station; couché, il ploie les genoux avec facilité.

Attribuant, avec raison sans doute, ces symptômes à une affection de la moelle, bien qu'il n'y ait du reste aucune paralysie de vessie ou intestinale, aucune douleur dans les reins, M. Sanson ne se résolut dès lors à inciser la tumeur que sur les instances réitérées du malade.

On ne sentait plus déjà ce passage d'une partie des matières contenues dans la moitié de la tumeur que l'on ne pressait pas, on n'entendait aucun bruissement.

L'incision ne donna issue à aucun liquide, à aucun corps opalin, les parties étaient dégénérées en tissu lardacé. Aucun soulagement ne suivit l'opération, et depuis lors, il y a deux mois environ, la tumeur s'est accrue, et sa dégénération influait d'une manière fâcheuse sur la santé générale.

Que faire en ce cas? L'amputation de l'avant-bras deve-

(1) Dans son Traité d'anatomie chirurgicale, M. Velpeau a cité plusieurs faits de ce genre. Un des malades opéré à l'hôpital Saint-Louis, éprouva de graves accidens, et fut sur le point d'y succomber.

M. Velpeau a observé plusieurs fois ces tumeurs aux malléoles, au coude, au grand trokanter; en ces lieux, l'opération n'offre point de danger, les petits corps y étant enveloppés d'une poche muqueuse, et éloignés de l'articulation; ce chirurgien a opéré un homme entr'autres à l'hospice de Perfectionnement, qui portait une tumeur à chaque coude, et qui guérit sans aucun accident.

Quant à la nature de ces petits corps qui ressemblent à des grains d'orge, M. Velpeau pense que ce sont des débris de fibrine résultant d'un épanchement primitif et d'une absorption secondaire; ils les compare aux cartilages mobiles, et croit même que leur organisation est absolument analog-

nait la seule ressource; elle a été pratiquée le 19 janvier, et l'inspection du poignet en a prouvé la nécessité.

Elle eût été pratiquée quelques jours plus tôt sans un dévoiement qui était survenu et dont on a jugé à propos d'attendre la disparition.

Hier 21, dans l'après-midi, le malade a eu un frisson violent, suivi d'une fièvre très-prononcée; aujourd'hui 22, la fièvre est modérée, le moignon est peu douloureux et dans un bon état; mais la pommette droite est colorée, le malade a un peu d'oppression; la langue est bien du reste; pas de dévoiement. On se propose d'employer le *tartre stibié*. Nous en dirons les effets.

HOPITAL BEAUJON.

Service de M. Renauldin.

Cancer de l'estomac.

Un Anglais, âgé de 50 ans environ, d'une taille moyenne et d'une constitution assez vigoureuse, est entré le 31 décembre 1830. Parvenu à un degré d'amaigrissement extrême, ce sujet, depuis plusieurs années, éprouve une altération des fonctions digestives, la surface de la peau est presqu'entièrement décolorée, la face seule présente une teinte légèrement jaunâtre, les mains et les extrémités inférieures sont envahies par un commencement d'infiltration. Un sentiment de gêne, d'embarras à la région de l'épigastre, une pesanteur incommode, une chaleur brûlante, tels furent les premiers symptômes; ils ne tardèrent pas à s'étendre à la région du foie. Enfin survinrent des vomissemens qui, rares d'abord, devinrent successivement plus multipliés, et sont aujourd'hui tellement fréquens, que l'estomac ne supporte plus aucun aliment, même en très-petite quantité, et quelque léger qu'il puisse être il s'en débarrasse une heure ou deux après l'ingestion. La main appliquée sur l'abdomen fait reconnaître une tumeur dure, immobile, du volume du poing, et ne résonnant pas à la percussion. Elle siége dans la région épigastrique vers l'extrémité gauche du foie, et paraît se continuer avec le bord inférieur de cet organe, lequel au reste ne semble point augmenté de volume. Jusqu'ici, le malade a reçu les soins exclusifs de médecins de sa nation qui l'ont constamment soumis à une médication stimulante, et sous l'influence de laquelle, comme il en convient lui-même, son mal s'est agravé.

A l'arrivée du malade, M. Renauldin prescrit un traitement plus rationnel; mais l'époque avancée de la maladie, la lenteur que l'on a mise à réclamer les conseils devaient malheureusement le rendre infructueux. *Limonade 2 p., lavement, fomentations sur le ventre, diète.* Tels furent les moyens employés jusqu'au 9 janvier, où le malade succomba.

L'autopsie n'a révélé de lésions nulle part ailleurs que dans l'estomac. Il existe une hypertrophie manifeste de cet organe à laquelle participent toutes les tuniques, et cette altération est surtout prononcée vers la portion pylorique du viscère; c'est là que siége la tumeur qui vient d'être décrite. Elle est formée principalement par le tissu cellulaire sous-muqueux hypertrophié et présentant une induration notable; les fibres de la tunique musculaire sont à ce niveau fortement prononcées. Plus du tiers inférieur de l'organe est altéré, et ce mal paraît s'étendre encore un peu le long des deux courbures. Dans toute l'étendue de cette altération, la membrane muqueuse est vivement injectée, presque lie-de-vin, et s'enlève facilement; dans tout le reste de l'organe, elle est également ramollie, mais elle conserve sa couleur naturelle.

DU MONOPOLE DE L'UNIVERSITÉ.

Ce n'est pas seulement aux élèves, que le monopole de l'enseignement, que le despotisme clérical de l'université est nuisible; c'est à la science, c'est aux professeurs eux-mêmes, et nous nous hâtons de le dire, afin que quelque grand journal, après avoir lu notre défense des droits des élèves, ne nous signale pas comme des fauteurs d'anarchie.

Oui, sans doute, ainsi que le disent fort bien dans leur défense publique les élèves, les droits de l'université étaient utiles alors qu'à travers l'anarchie du monarchisme, ou si l'on veut de la féodalité, l'université mue par cet esprit de corps qui se propage constamment dans les établissemens privilégiés, étendait sa main toute puissante sur ceux qui en faisaient partie et garantissait leurs libertés par l'exception, comme aujourd'hui on la garantit par le droit commun; elle était utile alors que l'ignorance régnait partout, et que l'instruction ne se faisait respecter qu'en se créant un sanctuaire, et en rendant les abords difficiles, mystérieux, impénétrables.

Sous le despotisme impérial, gouvernement de fait, et plus tard de force, qui avait méconnu sa source, qui parti du peuple s'en était violemment écarté, l'université pouvait faire ressentir ses bienfaits, car dans l'esclavage même on retrouve encore quelque avantage, ne fût-ce que celui de préparer les esprits à un affranchissement. Mais alors tout devait ployer sous une main puissante, et quelque compliqués que fussent les ressorts, il fallait une tête à toute institution, il lui fallait des règles exclusives qui permissent l'oppression sans laquelle la force tombe, qui repoussassent la liberté partout où elle aurait pu se montrer.

Alors fut créé un grand-maître de l'instruction publique qui mentit si peu à son institution que dès le jour de son installation on le vit adresser de plates adulations à l'élu du peuple, et transformer en langue de servilité le noble langage des anciens républicains de Rome.

Avec la loi plus largement assise, en dépit des efforts conservateurs du privilége, l'instruction publique s'est peu à peu élargie sur ses bases, et son chef immédiat est tombé sans espoir de se relever.

Plus la loi s'agrandira, plus le monopole perdra de sa force, plus on sentira généralement le besoin de le poursuivre dans ses derniers retranchemens, de lui arracher sa dernière puissance.

On sentira qu'un professeur n'a besoin que de science, que sa moralité est placée sous la garantie des lois, et qu'aux lois seules appartient le droit de le juger.

L'université telle qu'elle était encore établie, avec un gouvernement qui se dirait *libéral*, exigerait des garanties libérales et n'admettrait dans son sein que des hommes *libéraux* comme elle. Avec un gouvernement spirituel, elle arrive à l'omnipotence cléricale, et nul ne peut en faire partie s'il n'a fait preuve de ces sentimens prétendus religieux, dont on emprunte si aisément le masque.

Nous avons vu qu'avec un gouvernement despotique, militaire ou civil, elle façonne au despotisme, à la servitude, à l'hypocrisie, et dans tous les cas elle tend à faire prévaloir une morale pernicieuse, à établir une inquisition également monstrueuse, également insupportable, également avilissante.

Voilà quels sont les fruits de l'université telle qu'on nous l'a donnée.

Qui ne sent qu'avec elle la liberté d'enseignement n'est qu'un mot, que son influence directe ou indirecte entrave tout, et qu'alors que son pouvoir se perd sur un point, elle cherche à le rattraper sur un autre. Elle passe ainsi de ses propres membres aux élèves, des élèves aux professeurs, et d'envahissement en envahissement, d'oscillation en oscilla-

tion, elle tend à tout dominer, à tout ordonner, à tout édifier, et cependant elle désorganise tout, met tout en désaccord, et nuit aux droits de chacun, en forçant les consciences, en créant une morale et des réglemens que désavoue le droit commun.

Si de l'Université nous passons à ses dépendances, il nous sera aisé de prouver combien sont nuls les prétendus avantages qu'on lui attribue. Sans parler du danger de cette uniformité de l'instruction que l'on vante, nous sera-t-il difficile de faire sentir tout ce qu'a d'étroit et de funeste un corps privilégié qui n'a point de balance, point de contre-poids. Nous sera-t-il difficile de montrer avec quelle violence d'autocratie il tend à imposer ses opinions, quelles intrigues mesquines se trament sans cesse dans son sein; avec quelle fureur on le voit repousser le talent qui lui fait ombrage, avec quelle chaleur il accueille la médiocrité.

Depuis les anciens Colléges de chirurgie jusqu'aux Facultés de médecine telles qu'elles existent de nos jours, quelles sont les supériorités que ces institutions privilégiées n'aient pas opiniâtrément repoussées ou n'aient pas admises avec regret, vaincues par la force de l'opinion!

Quelles sont les entraves que, hors d'elles-mêmes, elles n'aient jeté sur les pas de tout homme qui voulait se distinguer par l'enseignement, sans avoir humblement frappé à leur porte! Les certificats de bonnes vie et mœurs, les billets de confession, les hypocrisies de toute espèce qui étaient imposées il y a un peu plus de six mois, aurait-on pu les commander si l'enseignement eût été libre, si un corps privilégié presque toujours bassement complaisant, si des professeurs à 10 ou 12 mille francs n'eussent aidé l'action du pouvoir de leur influence et de leur résignation.

Les départemens qui se plaignent sans cesse de cette centralisation qui leur fait un si grand tort, qui ruine les campagnes pour enrichir une seule cité, ne trouveront-ils pas encore dans cette institution un impôt onéreux et de plus des exigeances intolérables!

Sans doute des garanties sont nécessaires à la société; sans doute un homme qui veut guérir ses semblables, doit avoir appris à ne pas les tuer, doit avoir fait preuve devant des juges compétens des connaissances indispensables; mais ces garanties, la société ne les trouverait-elle pas dans un jury composé de membres de l'Ecole, de membres des Académies, de médecins librement élus par leurs confrères. Faut-il donc absolument qu'un jeune homme vienne pendant quatre ans dépenser son temps, son argent, sa santé, dans une ville immense où, livré à lui-même, il ne trouve souvent que la ruine de son corps et de son esprit! Certes, nous ne prétendons pas à détruire les foyers de lumières, un corps institué pour les entretenir ne nous fait point ombrage, nous désirons un jury sévère qui repousse les incapacités et ne touche pas surtout un salaire proportionné au nombre de ses complaisances; mais nous voulons un jury devant lequel on ne puisse pas dire : nous avons passé quatre ans à Paris, nous avons suivi les cours que l'on nous a prescrits, écouté les hommes qu'on nous a imposés, dépensé toutes les économies de parens peu fortunés; vous ne pouvez nous faire perdre en un instant le prix de notre argent, de notre temps, de notre travail; nous voulons être reçus docteurs; nous vous avons payé pour nous recevoir, recevez-nous.

Nous voulons que le jury puisse répondre : Vous avez étudié chez vous, vous avez été libres de venir à Paris prendre une instruction convenable, libres de la former au sein de vos familles, ou à peu de distance au moins de votre pays. Vous êtes venu à Paris, il est vrai, vous avez fait une route plus ou moins longue et dispendieuse; mais cette dépense n'a pas épuisé vos parens, et si vous manquez d'instruction, la faute en est à vous. Pour nous, institués comme barrière entre le public et le médecin, nous vous repoussons aujourd'hui, prêts à vous admettre demain si vous revenez avec les connaissances nécessaires. Nous vous repoussons, non par esprit de cotterie, non parce que vous êtes le disciple de tel professeur qui nous porte ombrage, non parce que vous n'avez pas suivi nos cours publics, nos leçons particulières, non parce que vous avez fait preuve d'indépendance ou de sentimens peu monarchiques ou peu religieux, mais parce que vous êtes ignorans et incapables d'exercer la noble profession de médecin. Que si nous vous admettons, c'est avec une entière indépendance, une entière conviction; des volontés privilégiées ne nous ont pas imposé votre réception, nous ne craignons pas de déplaire au pouvoir ou à certains hommes, nous n'avons aucune responsabilité à subir pour notre refus; le bonnet doctoral dont nous vous couvrons, est un bonnet de science, et le chiffre annuel des réceptions n'a aucune influence sur nos dépenses de ménage, d'écurie et de domesticité.

Voilà ce que nous voulons, ce que voudront bientôt tous les hommes justes et raisonnables, ce qu'obtiendra l'accord et la volonté de l'opinion générale.

Des Ecoles et non des *Facultés*; des Ecoles, foyers de lumières, pépinières de *juges inamovibles*, de professeurs distingués; à côté, des juges amovibles, des *jurés* librement élus; des professeurs titulaires, mais à côté des professeurs particuliers, libres d'instruire et de diriger leurs élèves; point de monopole que dans le travail, point d'exclusion que dans l'incapacité, point de lois, point de tribunaux exceptionnels, point d'impôts abusifs, point d'exigences injustes et inutiles; liberté dans tout et pour tous.

AUTRE INJUSTICE A RÉPARER.

Suppression du Comité de vaccine.

Nous avons les premiers signalé l'injustice commise par M. de Corbière, envers une partie des anciens professeurs de l'Ecole de médecine. Le ministère s'est enfin rendu, non sans peine, à de justes et d'unanimes réclamations. Une injustice a été réparée; mais elle n'était pas la seule.

Le 4 avril 1804 avait été institué, pour la propagation de la vaccine, un Comité composé de dix-huit médecins qui s'assemblaient tous les samedis, pour l'examen de la correspondance et des observations médicales, que les préfets envoyaient au Ministre de l'intérieur, qui les lui soumettait pour avoir son avis. Les *fonctions* étaient *gratuites*, et le Comité avait pour président *honoraire* le célèbre philanthrope de Larochefoucault-Liancourt, qui en avait été le fondateur. On sait tous les services qu'a rendus ce Comité, avec quel zèle il travaillait à la propagation de la vaccine, avec quelle exactitude il publiait ses rapports.

Antérieur de 16 ans à l'Académie de médecine, ce Comité avait droit de s'attendre à quelque reconnaissance, et ne pouvait croire son existence compromise par la création de cette société. Il devait d'autant moins s'y attendre, que l'Académie, créée le 20 décembre 1820, existait depuis trois ans, sans qu'on eût songé à la revêtir de cette mission.

Cependant, le 16 juillet 1823, année de *célèbre mémoire*, une ordonnance parut, et le frappa d'une dissolution tout-à-fait inattendue.

Voilà les faits, voici la cause :

M. de Corbière, ministre de l'intérieur, venait d'enlever à M. de la Rochefoucault toutes les fonctions qu'il exerçait *gratuitement*; il avait oublié celle de *président honoraire* du Comité de vaccine; le *Constitutionnel* le lui rappela ironiquement. Quelques jours après, le Ministre n'osant s'attaquer encore une fois directement à M. de la Rochefoucault, *cassa le Comité*.

On ne saurait mettre en doute l'utilité d'un Comité perpétuel de vaccine, dans lequel les travaux sont bien plus suivis que dans un comité d'Académie, dont les membres sont changés tous les ans. Si le Comité de vaccine eût existé,

on n'aurait pas senti le besoin d'avoir recours à une nouvelle *Propagande*, et de provoquer des souscriptions plus honorables pour ceux qui les font que pour l'Académie.

Outre l'utilité de ce comité, tout fait un devoir pour le Ministre de réparer *l'injustice criante* d'un prédécesseur.

A M. le Rédacteur de la LANCETTE FRANÇAISE.

Monsieur,

En me livrant à des recherches cliniques sur le traitement des maladies scrofuleuses, je suis loin d'avoir pris l'engagement de répondre aux critiques partiales qu'on en pourra faire. On sait d'ailleurs qu'on ne change point les hommes malfaisans.

Pour aucune raison je n'aurais donc voulu répondre à aucune critique, quel qu'en fût l'auteur, si elle n'eût porté que sur mes travaux ou sur ma personne.

Mais on m'apprend (et ce sont des hommes graves qui veulent bien me donner cet avertissement) que M. Dupuytren a poussé l'abus d'examen jusqu'à rompre ouvertement avec les témoignages des honorables commissaires de l'Académie des sciences, et qu'il se serait même oublié jusqu'à appeler à son tribunal domestique la délibération de notre premier corps savant.

C'est peut-être par obligeance pour moi, ou pour jeter un voile officieux sur des torts aussi répréhensibles, que vous avez passé sous silence les assertions étranges que M. Dupuytren s'est permises dans une de ses leçons de clinique chirurgicale.

Abstraction faite de tout motif personnel, et dans le seul intérêt de la vérité, je vous prie, M. le rédacteur, de nous donner l'analyse de ces assertions; je vous prierai même de nous la donner en conservant, autant que possible, les expressions dont M. Dupuytren se sera servi, afin que je connaisse bien le genre d'attaque contre lequel j'ai à me défendre, et que j'en finisse le plus tôt possible avec un adversaire contre lequel un homme de mon caractère ne peut que se compromettre.

Veuillez, Monsieur, etc. LUGOL.

Paris, 24 janvier 1831.

P. S. Je reprendrai incessamment mes leçons cliniques à l'hôpital Saint-Louis : je montrerai à mes auditeurs de pauvres malades scrofuleux que M. Dupuytren a renvoyés de l'Hôtel-Dieu, avec la qualification désespérante d'incurables; d'autres qui ont refusé d'être amputés par lui et qui ont guéri à l'hôpital Saint-Louis, par les préparations iodurées, malgré les qualifications ou les présages sinistres de ce chirurgien.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Traitement dit arabique dans la syphilis constitutionnelle.

Un traitement peu connu dans le nord de la France, obtient de grands succès entre les mains de médecins de certains pays méridionaux, dans la siphylis constitutionnelle rebelle. Ce traitement, importé des Arabes, est connu sous le nom de *traitement arabique* ou *diète sèche*.

Quoique difficile à supporter dans les pays froids, son utilité est si grande dans les affections vénériennes de la peau, et surtout de la tête, dans les ulcérations rebelles de la gorge ou des fosses nasales, que nous croyons utile de le faire connaître avec exactitude.

Tisane. — Prenez : Salsepareille et squine de chaque une once. Faites bouillir dans quatre pots d'eau jusqu'à réduction de moitié, passez. Le malade en boira pendant et hors ses repas.

Pilules arabiques. — Prenez : Racine de pyrèthre, agaric et séné, de chaque, une once; réduisez en poudre très-fine; ensuite prenez : Mercure cru et sublimé corrosif, de chaque demi-once. Triturez ces deux substances dans un mortier de verre jusqu'à ce que le mercure soit éteint, ajoutez les poudres ci-dessus, et faites avec quantité suffisante de miel de Narbonne, des pilules dont la dose est de six grains matin et soir.

Opiat. — Prenez : Poudre de salsepareille.... Cinq onces.
Racine de squine............. Trois onces.
Coquilles de noisettes torréfiées. Une once.
Girofle.................... Un gros.

Mêlez toutes ces poudres pour faire un opiat avec quantité suffisante de miel de Narbonne; la dose est de *six gros* matin et soir, une heure après la pilule.

Régime. — Galettes ou pain passé deux fois au four, amandes torréfiées, figues sèches, raisins secs et pruneaux, etc.

Méthode — Le malade prendra à 6 heures du matin une pilule et boira par-dessus un verre de tisane; à 7 heures, une prise d'opiat, un verre de tisane par-dessus; à 8 heures, il dejeunera; à midi, il dînera; à 5 heures du soir, une pilule et un verre de tisane; à 6 heures, une prise d'opiat et un verre de tisane, à 8 heures; avant et après ses repas, il boira de la tisane.

Pilules avec le copahu, de M. Denans, de Marseille.

Prenez : Copahu pur............... 2 gros.
Amidon ou fleur de farine... 2 gros.

Mêlez et incorporez pour soixante-douze pilules, faites fondre ensuite de la térébenthine cuite, à un degré convenable, c'est-à-dire à un point tel qu'un fragment de térébenthine mis dans la bouche s'y ramollisse et supporte sans se briser la pression des dents; ou mieux du mastic en larmes, et, quand tout est liquide, trempez séparément chaque pilule dans la résine fondue. On combine ainsi le *poivre cubèbe* avec *le copahu*, et on a le moyen d'administrer *l'assa fœtida* et autres médicamens divers qui inspirent du dégoût. (*Compte rendu de la Société de Médecine de Marseille.*)

NOUVELLES.

Les journaux politiques ayant rendu compte des scènes de désordre qui ont eu lieu à l'issue de la séance du conseil académique pour l'affaire des étudians, et quelques-uns, *le National* le premier, ayant publié leur protestation et signalé des perturbateurs étrangers à l'Ecole, nous n'en parlerons que pour confirmer ce qu'ils en ont dit, et disculper les élèves qu'un journal doctrinaire semble prendre plaisir d'accuser.

C'est encore un moyen d'exploiter la peur, et tout en approuvant de nobles protestations contre le jugement d'un tribunal illégal selon nous, nous engageons les élèves à user de la plus grande circonspection, à repousser les agitateurs qui cherchent à se mêler avec eux, et à se défier de ce qui nous reste de la police Mangin.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 janvier, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 49.

QUATRIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 27 JANVIER 1831.

HOTEL-DIEU.

Service de M. SANSON.

Ophthalmie double, aiguë et chronique, rebelle à tous moyens médicaux, érisypèle de la face; guérison de l'ophthalmie.

Salle Saint-Bernard, n° 58. — Denis François, âgé de 36 ans, journalier, marié, demeurant rue de la Tacherie, né à Menay (Calvados), entré à l'Hôtel-Dieu le 22 septembre, sorti le 27 octobre 1830.

Denis, d'un tempérament lymphatique, d'une santé habituellement bonne, n'ayant jamais éprouvé que quelques indispositions de peu de durée; marié de bonne heure, il ne s'était pas exposé à la contagion syphilitique, lorsqu'au mois de janvier 1830, pendant le cours d'un voyage, il eut des rapports avec une femme, qui furent presque immédiatement suivis d'une blennorrhagie qui dura environ un mois, et fut traitée par des médicamens inconnus au malade; cependant sa guérison fut complète, et il ne reparut pas le moindre suintement urétral. Le 5 juin 1830, il reçut un coup de pied de cheval sur la région frontale moyenne, guéri au bout de dix jours, les traces de ce coup de pied n'existaient plus, lorsqu'une ophthalmie aiguë se déclara aux deux yeux sans cause appréciée par le malade.

Le 20 juin, Denis est reçu à l'Hôtel-Dieu, les paupières sont énormément tuméfiées, les yeux ne peuvent se découvrir, un suintement puriforme s'en écoule, toute la face est rouge, injectée; si l'on cherche à soulever la paupière supérieure, la conjonctive palpébrale fait saillie, et présente un bourrelet volumineux; le pouls est précipité et tendu: *saignée du pied abondante*. Le lendemain, artériotomie de la temporale de chaque côté, elles fournirent une quantité de sang suffisante. *Bouillon de veau aux herbes et diète absolue* pendant les huit premiers jours, il ne reçoit ensuite qu'une très-faible portion d'aliment pendant un mois entier. On s'abstient d'abord des dérivatifs sur le tube digestif, la langue indique une irritation des viscères abdominaux. Dans les onze premiers jours, *quatorze émissions sanguines* sont pratiquées à ce malade, soit par les sangsues et les saignées sur diverses régions: *pédiluves sinapisés* deux par jour; *cataplasme émollient sur l'œil*; dès que l'estomac et les intestins permettent les purgatifs, on fait prendre tous les deux jours *une once d'huile de ricin* pendant quinze jours. La sécrétion puriforme des yeux diminue, *instillation de laudanum*; plus tard, de la *poudre de tuthie*, *calomel et sucre candi*, et enfin du pyrotonide; des *vésicatoires* avaient été appliqués aux tempes et à la nuque; sur cette dernière région, on pose *un séton* qui reste constamment entretenu. L'état du malade s'était amélioré, mais les cornées sont opaques, et ne peuvent supporter l'impression de la lumière, l'ophthalmie est passée à l'état chronique, le malade sort de l'hôpital le 8 septembre. L'ophthalmie se développe avec une nouvelle acuité.

Il rentre à l'hôpital le 22 septembre, on ordonne la *diète*, *laxatifs abondans*; on entretient le séton que le malade avait continué de porter; trois jours après l'entrée du malade à l'hôpital, un érisypèle se déclare et prend son point de départ au séton, il s'étend ensuite à tout le cou, envahit la face et tout le derme chevelu, *deux saignées* sont pratiquées; on supprime le séton dès l'apparition de l'érysipèle: *bouillon aux herbes*, *vésicatoires* appliqués sur chaque joue, leur tuméfaction est énorme, ils sont entretenus pendant quarante-huit heures. Profonde vésication de la peau qui a reçu le vésicatoire. L'érysipèle semble dès ce moment se borner et diminuer d'intensité; la desquamation de la peau, et la guérison sont effectuées après quinze jours à dater du début.

Les paupières qui, depuis le mois de juin, n'avaient pu s'entr'ouvrir que légèrement et sans permettre au malade de distinguer les objets; ces paupières se dégorgent, la rougeur les abandonne, toute sécrétion anormale a cessé de se faire sur cette région, elles sont toutefois totalement dépourvues de cils. Le jour de la sortie du malade, on constate que la cornée transparente est inégale, taillée à facette opaque en quelques points; l'iris conserve sa grandeur, sa position et la régularité de son ouverture, telles qu'elles doivent être dans l'état naturel. Il en est de même pour les deux yeux, la cornée transparente de l'œil gauche a un peu plus d'opacité. Le malade distingue les traits de la physionomie des personnes qu'il regarde de près, il ne peut encore reconnaître que les objets de grande dimension et à des distances rapprochées.

Cataracte cristalline gauche, opérée deux fois par abaissement, à deux mois et trois jours d'intervalle; cristallin trouvé plus dur et abaissé en masse à la seconde opération; vision récupérée au moment même.

Même salle, n° 57. — Lefèvre (Louis), âgé de 36 ans, journalier, ancien peintre en bâtimens, garçon, né à Paris, entré à l'Hôtel-Dieu le 8 septembre, sorti le 7 septembre 1830.

Petite stature, tempérament sec, d'une santé habituelle-

ment bonne, le malade ne se souvient d'avoir éprouvé que des maladies syphilitiques. Entièrement chauve depuis une dixaine d'années, à la suite d'un séjour fait à l'hôpital des Vénériens, où il entra le 27 janvier 1815 pour un chancre sur le frein de la verge et un bubon inguinal gauche qui se termina par résolution, il sortit de cet hôpital le 26 mars, après avoir pris des pilules de deuto-chlorure de mercure, trois par jour pendant onze jours seulement, et en tout trente-sept doses de la liqueur Van-Swiéten. A la même époque et dès-lors il éprouve des douleurs très-vives à la région frontale, ces douleurs sont quotidiennes et reparaissent à des heures indéterminées. A la région latérale droite de la tête les douleurs semblent plus vives. La nourriture de Lefèvre est ordinairement saine. Livré parfois à des excès de femmes et de vin, sa vue n'en restait pas moins parfaitement bonne, lorsqu'au mois de mai 1830, sans cause appréciable, l'œil gauche dans une semaine de temps, cessa de remplir ses fonctions, l'œil droit conservant toute son intégrité.

Il entra à l'Hôtel-Dieu dans les premiers jours de juillet, où M. Dupuytren lui pratiqua l'opération par abaissement.

Le 21 du même mois, *saignée du pied* trois jours après pour des maux de tête; on lui fit prendre en outre l'*eau de Seltz*, le malade ne put jamais distinguer les objets, il sortit de l'hôpital le 3 août, sans y voir. La cataracte trop molle, laiteuse comme on l'appelle, s'était laissé traverser et diviser en plusieurs fragmens, sans qu'il eut été possible de l'abaisser.

Le malade qui n'avait pu prolonger son séjour à l'hôpital à cause des événemens de juillet, rentra le 8 septembre; il fut opéré le 24 du même mois, par M. Sanson, qui pratiqua l'abaissement en se servant, pour relever la paupière supérieure, d'un instrument d'une excessive simplicité, puisqu'il consiste en un fil de métal recourbé, dont la mesure de la courbe a été prise sur une moyenne de cinquante orbites; cet instrument fait disparaître l'inconvénient du doigt de l'aide qui, placé sur l'œil et plus ou moins volumineux, gêne l'opérateur; en outre, comme pour bien fixer il faut renverser le bord palpébral supérieur, on cause de la douleur au malade, on sollicite les contractions de ce voile musculo-membraneux; l'instrument exécuté sur un modèle fourni par M. Caffe, par M. Charrière, n'a aucun de ces désavantages, puisqu'il ne porte que sur la face externe de la paupière, et qu'en outre affectant la forme du globe oculaire, il peut le comprimer à volonté et aider à la sortie du cristallin dans l'opération par extraction. Le cristallin fut trouvé d'une certaine densité, et se laissa cependant diviser, au point qu'un fragment passa dans la chambre antérieure, et vint couronner le bord interne de l'iris, le reste du cristallin fut abaissé en totalité, et le malade put distinguer les objets au moment même; ce ne fut là qu'un essai qu'on ne lui permit pas de renouveler. *Compresses imbibées d'eau fraîche*, placées sur l'œil, et bandeau au-devant; *saignée du pied* deux heures après l'opération. Cette saignée préventive est du plus grand avantage, M. Sanson ne manque jamais de la faire pratiquer.

Pendant les trois premiers jours, *diète absolue*. Les cinq jours suivans, seulement des *potages* pour toute alimentation. Aucune inflammation ne se présente sur l'œil, le malade distingue les objets, mais sur un champ de vision plus circonscrit, le fragment blanchâtre du cristallin occupe toujours la même place dans la chambre antérieure.

Tel est encore l'état du malade le 7 octobre, jour de sa sortie de l'hôpital; on lui conseille la *solution aqueuse d'extrait de belladone*, pour dilater l'iris, empêcher qu'elle ne contracte des adhérences, ou qu'elle ne reste par trop resserrée, sollicitée par cette partie de cristallin, corps étranger dont probablement l'absorption aura lieu. Environ deux mois après la sortie du malade, on a pu constater l'absorption complète du fragment de cataracte, et l'intégrité des fonctions de l'œil.

UNIVERSITÉ DE FRANCE.

Voici le texte du jugement prononcé par le conseil académique contre les étudians.

Procès-verbal de la séance du 22 janvier 1831.

Présens, M. le ministre de l'instruction publique et des cultes, président; MM. Odilon-Barrot, Persil, Lebeau, Arago, Joseph Périer, Tripier, Ronsselle, F. Cuvier, Taillefer, l'Etendart, Bourdon, de Cardaillac, Guillon, Artaud, Viguier, Mauger, Mercier, le baron Dubois, Lemaire.

Le conseil académique,

« Vu l'arrêté du conseil royal de l'instruction publique, en date du 15 janvier présent mois, qui renvoie devant le conseil académique les sieurs Plocque, Maublanc, Jules Sambuc, Alexandre Juchault, Fulgence Girard, Blanqui, Murainy, Napias, Audry, Bustarret, Rouhier, Lapere et Paul Lamy, étudians, signataires d'un écrit inséré dans le journal *la Tribune*, le 12 janvier 1831;

» Vu le statut du 9 avril 1825;

» Vu l'écrit déposé par le sieur Plocque dans la séance du conseil académique du 19 du courant, ledit écrit signé par douze des étudians ci-dessus nommés;

» Considérant que M. le ministre de l'instruction publique, grand-maître de l'Université, informé que dans les écoles de droit et de médecine, les études étaient troublées par des tentatives d'associations défendues par les réglemens de l'Université, a cru, comme responsable, vis-à-vis de l'état des familles, du bon emploi que les élèves font de leur temps, devoir leur adresser, avant toute mesure répressive, un avertissement paternel;

» Qu'au lieu d'obéir à cet avertissement, et de réclamer par les voies légales, s'ils s'y croyaient fondés, contre les réglemens qui leur étaient rappelés, quelques élèves ont manifesté par des placards et des réunions tumultueuses une résistance ouverte à l'autorité universitaire; qu'ils ont provoqué leurs camarades à les imiter et donné ainsi l'exemple d'une violation scandaleuse des lois et d'un appel à la séduction et à la violence.

» En ce qui touche la compétence du conseil académique :

» Attendu que la légalité et la compétence du conseil se trouvent fixées par le décret organique de l'Université, du 17 mars 1808;

» Que ce conseil est chargé spécialement du maintien du bon ordre dans les études, et de la répression des écarts qui pourraient les troubler;

» Que d'ailleurs son action a principalement pour objet de garantir les élèves, pour la plupart mineurs et privés de la surveillance de leurs familles, de fautes plus graves qui les livreraient à la juridiction sévère des tribunaux.

» Satuant au fond :

» A l'égard du sieur Sambuc :

» Attendu que cet élève, âgé de 26 ans, n'a cependant pris qu'une seule inscription à la Faculté de droit en novembre 1830; qu'il a omis de prendre sa seconde inscription dans le délai déterminé; que tout *semble* indiquer qu'il s'est fait inscrire momentanément dans une tout autre pensée que celle de suivre les cours de cette Faculté; qu'il est l'auteur du projet d'association; qu'il a figuré comme provocateur dans toutes les réunions tumultueuses.

A l'égard du sieur Plocque:

« Attendu qu'après avoir pris sa onzième inscription en avril 1828, il n'a pris la douzième que le 11 novembre 1830; que, rentré dans l'Ecole après plus de deux ans d'interruption, sa conduite depuis ce moment *semble* indiquer qu'il a été déterminé par un autre désir que celui de finir ses études; qu'il a signé la protestation insérée dans *la Tribune*, en qualité de commissaire chargé de la formation de l'asso-

ciation; qu'il a figuré dans les attroupemens; qu'il n'a comparu devant le conseil que pour y lire une protestation rédigée dans les termes les plus inconvenans. »

En ce qui concerne le sieur Blanqui :

« Attendu qu'il a signé l'écrit inséré dans *la Tribune;* qu'il a figuré dans les attroupemens; qu'il est dépositaire du registre sur lequel les étudians étaient invités à apposer leurs signatures. »

En ce qui concerne les sieurs Girard et Rouhier :

« Attendu qu'ils sont signataires de l'écrit déjà signalé; qu'ils étaient d'un âge à pouvoir apprécier la gravité de la démarche à laquelle ils ont concouru. »

En ce qui concerne les sieurs Juchault, Maublanc, Napias, Audry, Bustarret, Lapeyre et Lamy :

« Attendu que, quoique leur conduite soit repréhensible, leur âge mérite quelque indulgence. »

En ce qui concerne le sieur Murainy :

« Attendu que son nom ne se trouve inscrit sur aucun registre des Ecoles; qu'il n'est pas étudiant, et que, par conséquent, il ne ressort que de la juridiction commune pour les faits dont il se serait rendu coupable. »

» Arrête ce qui suit :

» Art. 1er. Le conseil se déclare incompétent à l'égard du sieur Murainy.

» 2. Le sieur Jules-Théophile Sambuc, étudiant en droit, âgé de 26 ans, est exclu des cours de la Faculté de droit de Paris pendant un an.

» 3. Le sieur Jean-Alexandre Plocque, étudiant en droit, âgé de 24 ans, est privé de quatre inscriptions prises sur les registres de la Faculté de droit de Paris.

» 4. Le sieur Louis-Auguste Blanqui, étudiant en droit, âgé de 25 ans, est privé de trois inscriptions prises sur les registres de la Faculté de droit de Paris.

» 5. Le sieur Pierre-Fulgence Girard, étudiant en droit, âgé de 23 ans, est privé de deux inscriptions prises sur les registres de la Faculté de droit de Paris.

» 6. Le sieur Benjamin-Auguste Rouhier, étudiant en médecine, âgé de 23 ans, est privé de deux inscriptions prises sur les registres de la Faculté de médecine de Paris.

» 7. Il n'y a lieu à prononcer aucune peine de discipline contre les sieurs Juchault, Maublanc, Napias, Audry, Bustarret, Lapeyre et Lamy.

» 8. MM. les doyens des Facultés de droit et de médecine sont chargés de l'exécution du présent arrêté.

» *Le ministre de l'instruction publique et des cultes, grand-maître de l'Université, Président,*

» BARTHE. »

» *L'inspecteur-général, secrétaire,*

» ROUSSELLE. »

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 25 janvier.

Présidence de M. ADELON.

Observation de M. Ozanam. — Rapport de M. Kégaradec. — Blessé de juillet. — Proposition de M. Desportes sur le choléra-morbus, discussion à ce sujet.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté sans réclamation.

Il résulte du comité secret de cette séance, que les quatre membres à adjoindre pour les concours de physiologie et de pathologie externe, ne sont pas encore nommés, on attend une réponse du Ministre : quant aux membres adjoints, ils pourront être nommés.

La correspondance imprimée comprend un Mémoire de M. Virey, *sur les vrais fondemens de la théorie du vitalisme.*

M. Boisseau lit un rapport sur des considérations de M. Ozanam : 1° sur un cas d'hydrophobie; 2° sur une espèce de plique; 3° sur une cataracte. L'existence de l'hydrophobie, dans le cas dont il s'agit, est contestée par plusieurs membres de l'Académie; quant à l'observation de sang exhalé par les poils du mont de Vénus, le rapporteur propose de la mettre à côté des faits de ce genre regardés comme *fabuleux*, par Joseph Franck. Une grande discussion s'élève sur la convenance ou l'inconvenance du mot *fabuleux* appliqué aux observations d'un praticien aussi distingué que M. Ozanam. On sait que Franck a prétendu que jamais on n'a vu le diamètre des poils augmenter, qu'ils ne versent jamais de sang, et qu'ils ne deviennent jamais sensibles. On convient enfin que M. Boisseau mettra que ce fait est *contraire* aux observations de Franck.

M. Kergaradec lit un rapport sur un travail de M. Claré, ayant trait aux constitutions atmosphériques de Vannes (Bretagne). Le rapporteur donne une analyse de la description topographique, de l'histoire naturelle du pays, des habitudes et des mœurs des habitans; la prédominence du tempérament lymphatique y est remarquable. Il y a eu des épidémies de variole et de scarlatine, mais la vaccine se répand aujourd'hui plus que jamais. En résumé, le rapporteur trouve que le Mémoire n'est pas dépourvu d'intérêt, il en propose le dépôt honorable dans les archives. Adopté.

M. Breschet demande pour M. Larrey, à montrer un blessé des journées de juillet; M. Adelon, à cheval sur le règlement, veut s'y opposer, il va jusqu'à donner lecture de l'article; le blessé est sur le point de s'en aller; l'Académie décide, malgré le président et le règlement, qu'elle entendra les observations de M. Breschet sur ce malade. Par suite de plaie de tête, il y a chez cet homme une perte de substance énorme du pariétal droit; on voit les pulsations du cerveau à travers le cuir chevelu. C'est une fontanelle accidentelle qui existe en cet endroit.

M. Desportes demande la parole, il a une proposition à développer, celle de former une commission dans le sein de l'Académie, pour s'occuper exclusivement du choléra-morbus, elle réunirait tous les documens à ce sujet, elle verrait quels sont les moyens d'hygiène publique à employer, elle établirait des correspondances; enfin elle ferait un rapport *ad hoc.* M. Desportes, pour faire sentir la nécessité de sa proposition, dit que le choléra-morbus menace d'envahir tout l'occident, qu'il marche sur treize cents lieues de front, que la Germanie tremble, etc., etc.

M. Emery ne s'oppose point à la nomination d'une commission, mais il pense qu'il ne faut pas jeter intempestivement l'alarme dans le public, que le choléra-morbus ne va pas nous arriver en poste de Moscou; il rappelle l'opinion émise par M. de Humbold, lors du Mémoire de M. Morean de Jonnès à l'Institut.

M. Renauldin parle dans le même sens, et dit qu'on n'a encore que des documens très-inexacts fournis par les gazettes ou par la diplomatie.

M. Castel dit que la peur est le plus grand des sédatifs, et qu'il y aurait à la fois inutilité et danger à s'occuper ainsi de cette question.

M. Keraudren appuie, comme on le pense bien, toutes les commissions.

M. Desgenettes n'en voudrait une composée que de trois membres.

On va aux voix, la proposition de M. Desportes est adoptée.

La commission sera composée de cinq membres.

EXAMEN DU RÉGLEMENT

SUR LE SERVICE DE SANTÉ DES HÔPITAUX ET HOSPICES DE PARIS, APPROUVÉ PAR LE MINISTRE, LE 13 JUILLET 1830.

Le 13 *juillet*, fâcheuse époque! Respect aux prérogatives, disaient alors les gouvernans politiques, et toutes les machines administratives se mettaient à l'unisson de l'esprit

étrograde C'est sous l'influence de cet ordre de choses que l'Administration qui fait le bien des pauvres, octroya une sorte de charte aux médecins, aux chirurgiens, aux pharmaciens, aux élèves internes et externes en médecine, chirurgie, etc., etc.

Or donc, appréciant *les effets des progrès toujours croissans des lumières, la direction imprimée aux esprits, etc.*, l'Administration promulgua ce règlement dans lequel elle *a volontairement* et par *le libre exercice de son autorité, accordé*, fait *concession et octroi* du concours, sauf les interprétations que tout pouvoir ne doit pas manquer de faire. Passons aux exemples :

CHAP. III. MÉDECINS ET CHIRURGIENS.

§. Ier. Bureau Central.

Art. 19. *Les médecins et chirurgiens du Bureau Central sont nommés au concours.*

Art. 25. *Les candidats pour les places de médecins et chirurgiens des hôpitaux et hospices*, NE PEUVENT ÊTRE PRIS *que parmi les membres anciens ou en exercice du Bureau Central.*

Ou ce règlement est une insigne duperie, ou *MM. Bricheteau, Hervez de Chégoin, Baudelocque, Vallerand de la Fosse, Planté de Mengell, de la Roque et Mailly*, ne sont attachés que PROVISOIREMENT aux hôpitaux et hospices.

Pourquoi faut-il qu'on ne trouve pas assez d'esprit de corps, assez de pudeur, d'abnégation de tout intérêt particulier parmi les médecins, pour refuser des faveurs aussi suspectes que celle-ci?

Parmi les noms que nous venons d'indiquer, il en est d'honorables sans doute, mais toujours est-il qu'ils sont entrés dans le service des hôpitaux par une porte fâcheuse, pour ne rien dire de plus.

Ce qu'il y a d'inconcevable, c'est la duplicité du Conseil d'administration, c'est son mépris profond pour un engagement écrit, signé et imprimé, pour un engagement *approuvé*, et comme garanti par le Ministère.

Que sous un gouvernement parjure, l'autorité n'ait pas réclamé l'exécution des règlemens; que le Ministre qui les a approuvés le 13 juillet dernier, n'ait pas voulu consentir à cette exécution, cela n'aurait étonné personne; mais aujourd'hui que les Chartes doivent être des vérités *vraies*, peut-on concevoir quelque chose à cette infraction formelle, patente et odieuse.

Il aurait été du devoir du Préfet de la Seine, il aurait été digne de son caractère, de dire aux administrateurs : arrêtez, Messieurs, si vous voulez être convaincus de mensonge de duplicité et de parjure, si vous voulez vous déshonorer, moi je ne le veux pas. Vous avez dit, écrit et fait imprimer que pour arriver dans les hôpitaux, il faut appartenir au Bureau Central, et que pour appartenir à ce Bureau, il faut concourir; aujourd'hui, sans concours, sans admission préalable au Bureau Central, vous voulez introduire directement dans les hôpitaux des médecins à capacité équivoque, moi je ne le souffrirai pas, parce que tout règlement *approuvé* par le Ministère doit être une vérité, et que mon devoir consiste à veiller à son exécution. Voilà ce qu'on aurait dû dire; mais en réalité les choses n'ont pas changé, et ceux qui veulent l'exécution franche et entière des promesses solennelles, sont des utopistes, des savans, des libéraux, tous gens dangereux et bannissables d'une bonne monarchie.

Les médecins! ah! l'autorité a bien le loisir de s'occuper d'eux; ne sait-on pas qu'ils sont des esprits remuans? Dès le temps de leurs études ils veulent être des hommes; ils ne veulent pas être jugés par les barbons du Conseil académique; que voulez-vous qu'on en fasse, lorsque le bonnet doctoral les a grandis encore de quelques pouces? Non, non, il faut faire de beaux règlemens, cela ne coûte rien, il faut ainsi les leurrer, les amuser; mais quand viendra le temps de l'exécution, on agira comme on l'entendra.

Les médecins sont des hommes, et rien de plus, dit l'Administration; car malgré leur amour-propre excessif, et la confiance en eux-mêmes, les médecins n'ont pas la prétention de se croire au-dessus de l'humanité, bien qu'ils se rappellent ce mot profond d'un ancien : *Les sermens sont des hochets inventés tout exprès pour amuser les hommes.*

AFFAIRE DES ÉCOLES.

MM. Blanqui, Sambuc et Ploque ont été arrêtés depuis et transférés à la Force, pour le fait de l'association des Ecoles, et bien qu'il soit déjà prouvé par des témoignages nombreux qu'ils ne faisaient pas partie des rassemblemens de la Sorbonne.

Ainsi, comme si ce n'était pas assez de l'illégalité d'un premier jugement, comme si ce n'était pas assez d'avoir fait perdre du temps et de l'argent à ces jeunes gens, on s'apprête encore à violer ce droit commun, ce droit du bon sens, de la raison, de la justice, qui veut que nul ne soit puni deux fois pour le même délit. Ainsi, parce qu'on a l'honneur d'être porté sur les registres de l'Université, on est exposé à une double peine, à une peine *paternelle*, et à une peine *correctionnelle.*

Il fallait encore cette circonstance, et nous remercions M. Persil de l'avoir provoquée, pour prouver combien sont absurdes et illégales les prétentions universitaires. Nous espérons que les yeux du ministre seront ouverts enfin, et qu'il ne voudra pas, en consacrant une aussi flagrante violation des lois, s'exposer à de justes reproches, à une responsabilité sérieuse, et à la perte de ce qui lui restait de son ancienne popularité.

NOUVELLES.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Concours pour la chaire de physique médicale.

Les juges de la Faculté désignés par le règlement et par la nature de leur chaires, sont :

MM. Deyeux,
Desgenettes,
Orfila,
Alibert,
Cruveilhier,
Adelon.

Il manquait deux juges; ils ont été tirés au sort; ce sont MM. Richerand et Moreau.

Suppléans, MM. Andral et Leroux.

C'est le 27 janvier qu'expire le délai accordé pour l'inscription des candidats pour cette chaire.

Aujourd'hui 26, voici les noms des médecins inscrits, d'après l'ordre même de leur inscription :

MM. Legrand,
Person,
Donné,
Guérard,
Pelletan.

ERRATUM. — Dans le dernier numéro, lettre de M. Lugol, dernière ligne du corps de la lettre, au lieu de *se compromettre*, lisez : *commettre*; ce mot était dans le manuscrit.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 janvier, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 50.

QUATRIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 29 JANVIER 1831.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. LOUIS.

Péripneumonie arrivée au dixième jour; emploi du tartre stibié; guérison.

Un tailleur, âgé de 33 ans, entra à la Pitié le 13 janvier, et fut placé au n° 8 de la salle Saint-Paul. Cet homme, doué d'une constitution peu forte, mais jouissant habituellement d'une bonne santé, contracta dans les derniers jours de décembre une bronchite légère à laquelle il ne fit aucune attention, et qui ne l'empêcha pas de se livrer à ses occupations ordinaires.

Le 4 janvier, dans l'après-midi, frisson, puis vive douleur sous le sein gauche, mouvement fébrile intense, exaspération de la toux qui devint plus fréquente et plus douloureuse, gêne de la respiration. Le malade s'alita. Dans la nuit, expectoration de crachats sanguinolens. Le lendemain, on pratiqua une *saignée du bras*, et l'on fit sur le point douloureux une *application de* 15 *sangsues*; malgré l'emploi de cette médication, tous les symptômes persistèrent pendant plusieurs jours; après une seconde *application de sangsues*, le point de côté disparut. Le malade attendit quelques jours encore, mais voyant enfin que son état restait stationnaire, il se décida à entrer à l'hôpital.

Examiné le 14 janvier, à la visite du matin, il présenta les symptômes suivans : accablement, prostration des forces, pâleur de la face, respiration anxieuse, courte, difficile, expectoration abondante de crachats muqueux, incolores pour la plupart, quelques-uns seulement présentaient la couleur du sucre d'orge; l'auscultation fit entendre du gargouillement sous la clavicule gauche, et en arrière dans toute l'étendue du poumon, le gargouillement était accompagné d'un peu de râle crépitant; dans quelques points, bronchophonie; en arrière, la percussion donnait un son mat dans les deux tiers inférieurs du poumon; en avant, il n'y avait pas de différence sensible entre la sonoréité des deux côtés. La douleur pleurétique avait disparu depuis quatre jours, insomnie, sueurs nocturnes, pouls petit, un peu accéléré (80 pulsations), constipation jusqu'à son entrée, diarrhée dans la nuit qui précéda la visite.

L'accablement, la prostration, la petitesse du pouls ne permettaient pas d'avoir recours aux émissions sanguines. C'est dans ces cas surtout que M. Louis emploie le tartre stibié; mais la diarrhée abondante survenue pendant la nuit fut pour lui une contre indication. Il fit la prescription suivante : *Mauve édulcorée, potion gommeuse avec sirop diacode, une demi-once; emplâtre de poix de Bourgogne* sur le côté gauche; *diète*.

Le 13, la diarrhée a disparu, l'oppression persiste : *Mauve édulcorée; potion aromatique avec tartre stibié, six grains*.

Le 16, le malade a pris sa potion avec plaisir, il demande avec instance qu'on la lui continue. Point de selles, pas de nausées, ni de vomissemens, l'état général est meilleur : *Potion avec tartre stibié, huit grains*.

Le 17, la respiration est plus libre, le son un peu moins mat, il y a toujours tolérance : *Tartre stibié, huit grains*.

Le 18, *trois demi-bouillons, hydrogala, tartre stibié, six grains*.

Le 21, *deux soupes*; *tartre stibié*, *quatre grains*.

Le 23, *deux grains*.

Le 26, on supprime le tartre stibié, le malade est convalescent. Le pouls est normal, la respiration ne présente aucune gêne, on n'entend plus le retentissement de la voix. On accorde une alimentation un peu plus substantielle, il ne tardera pas à sortir parfaitement guéri.

Péripneumonie parvenue au quinzième jour chez un vieillard, emploi du tartre stibié; diarrhée; mort.

Salle Saint-Paul, n° 24. — Le nommé Caffin, journalier, âgé de 64 ans, fut admis le 16 janvier à la Pitié. Ce malade, affecté d'une surdité presque complète, ne répondait que très-difficilement aux questions qu'on lui adressait, et ne fournit par conséquent que des renseignemens incertains sur l'invasion et la marche de sa maladie. Il dit être malade depuis quinze jours, il gardait le lit depuis neuf jours seulement, il n'avait employé aucune espèce de médication.

Le 17, il était dans l'état suivant : Décubitus sur le dos, accablement général, parole haletante, respiration suspirieuse, accélérée dont la gêne augmentait beaucoup lorsque le malade voulait se mettre sur son séant; toux fréquente accompagnée d'une expectoration abondante de crachats visqueux tout-à-fait incolores; matité et gargouillement dans toute l'étendue du poumon droit; pouls fréquent, irrégulier, constipation : *Violette édulcorée; potion aromatique avec tartre stibié, dix grains; trois demi-bouillons.*

Le 18, diarrhée, point de nausées ni de vomissemens, le malade a dormi pendant une partie de la nuit; la percussion et l'auscultation fournissent les mêmes signes; on suspend le tartre stibié et les bouillons : *Violette édulcorée; potion gommeuse avec sirop diacode.*

Le 19, point d'amélioration : *Sinapisme* sur le côté droit de la poitrine.

Le 20, dyspnée intense, pouls petit, fréquent, irrégulier; diarrhée, expectoration toujours très-abondante; râle bra-

chial, même matité à droite, gargouillement et respiration bronchique : *Emplâtre de poix de Bourgogne* sur la poitrine; *sinapismes* aux pieds.

Le 21, respiration de plus en plus gênée, délire, râle bronchial; mort dans la matinée.

Ouverture du cadavre.

Cavité thoracique : Le poumon droit offre un volume considérable, on n'y aperçoit plus aucune trace de la division des lobes, il pèse environ quatre livres. Son tissu est dense, compacte, imperméable à l'air; incisé, il présente à l'intérieur cette teinte grisâtre, et cet aspect grenu qui est le caractère de l'hépatisation; en le pressant entre les doigts, on ne donne point issue à la matière purulente. On découvre seulement quelques traces de pus dans la partie inférieure de quelques bronches. On aperçoit quelques concrétions osseuses qui sont tout-à-fait indépendantes de la maladie actuelle, on trouve un petit abcès enkysté sous la plèvre pulmonaire.

Le poumon gauche est sain et crépitant; on y remarque seulement quelques bronches et quelques vésicules aériennes dilatées.

Le cœur et ses enveloppes ne présentent aucune altération, malgré les irrégularités du pouls qui ont persisté pendant tout le séjour du malade à l'hôpital.

L'examen du tube digestif ne montre aucune lésion qui puisse expliquer la diarrhée qui a suivi l'emploi du tartre stibié, et qui a continué jusqu'à la mort du sujet.

CBINIQUE DES DÉPARTEMENS.

Cancer des mamelles. — Opérations pratiquées avec succès, par M. le docteur Delphin Thiaudière, *de Gençay (Vienne), ancien interne de l'Hôtel-Dieu de Paris.*

Dans les différens hôpitaux où j'ai exercé les fonctions d'interne, j'ai vu si rarement guérir les malades qu'on soumettait à l'amputation du sein, que j'éprouve quelque plaisir à publier le succès qui vient de couronner les premières opérations de ma pratique.

1re *Observation.* — Julie Bouquet, de Vernon, département de la Vienne, âgée de 25 ans, d'une forte constitution, d'un tempérament bilieux, fait remonter à deux ans l'origine de son mal, qu'elle attribue à une violente contusion qu'elle reçut à la même époque au sein gauche.

Cette jeune fille me consulta, pour la première fois, le 13 novembre dernier; la tumeur avait alors acquis un volume considérable; formée par la totalité de la mamelle, elle était extrêmement dure, bosselée, mobile, et faisait éprouver depuis long-temps des élancemens qui procuraient l'insomnie, et par suite l'amaigrissement; les glandes de l'aisselle étaient saines : la malade avait un teint *jaune-paille*, et n'était pas réglée depuis plusieurs mois; du reste, ses forces n'étaient pas complètement épuisées, son moral était relevé par l'espoir qu'elle avait de voir une opération plus efficace que tous les moyens qu'elle avait jusqu'alors mis en usage.

Après un examen attentif de cette tumeur, profitant des bonnes dispositions de la malade, je la décidai à l'amputation du sein, et fixai au surlendeman le jour de l'opération.

Le 15 novembre j'y procédai, en présence de plusieurs personnes. Comme la peau était énormément distendue, malgré son apparence de santé, je ne la conservai pas toute, et, par deux incisions semi-elliptiques, je circonscrivis un lambeau que j'enlevai avec la totalité de la tumeur; celle-ci étant très-mobile, se laissa facilement détacher du muscle grand-pectoral. Plusieurs vaisseaux furent immédiatement liés : j'enlevai ensuite quelques pelotons de tissu cellulaire graisseux que leur dureté et leur couleur me rendaient suspects, et je réunis cette large plaie avec des bandelettes agglutinatives.

Cette jeune fille a supporté cette opération avec un grand courage et une rare confiance dans les moyens énergiques qu'on employait. Aucun accident consécutif n'est venu contrarier la marche de la plaie dont la cicatrisation faisait chaque jour des progrès. Les menstrues ont paru le cinquième jour de l'opération, et n'ont pas manqué aux époques suivantes.

Aujourd'hui l'embonpoint est revenu, la guérison est complète, et le bon teint de cette fille est comme un garant qu'elle se maintiendra.

2e *Observation.* — Je fus appelé le 25 novembre dernier, dans le département de la Charente, à Champagne-Mouton, pour voir une dame qui portait un cancer au sein gauche, pour lequel elle avait employé, sans résultat, tous les moyens conseillés ordinairement en pareil cas.

Madame de Chevreuse (c'est le nom de la malade), âgée de 45 ans, mariée depuis long-temps, n'avait jamais eu d'enfans, son teint me parut jaunâtre, et son amaigrissement sensible, sa menstruation était arrêtée depuis plusieurs années, elle se rappelait s'être contus le sein trois ans auparavant, par une chute qu'elle fit sur une planche.

La tumeur cancéreuse occupait tout le sein, elle était dure et mobile, la peau qui la recouvrait participait à sa dureté, et le mamelon était converti en un champignon qui laissait suinter depuis quelque temps seulement, une matière ichoreuse; les glandes de l'aisselle n'étaient pas engorgées; la malade éprouvait des élancemens qui allaient toujours croissant, et qu'on ne pouvait calmer qu'à l'aide d'applications de sangsues souvent répétées.

Elle avait un vif désir de subir l'opération; je profitai de ses bonnes dispositions morales pour la remettre au lendemain, laissant ainsi le moins de temps possible à ses réflexions.

En effet, le 28 novembre, j'y procédai en présence de M. Amyaud, chirurgien de la malade; elle fut supportée avec courage et patience, et présenta les mêmes particularités que la précédente dans son exécution.

Par deux incisions je circonscrivis le lambeau auquel tenait le champignon carcinomateux dont j'ai parlé, et je l'enlevai avec la totalité du mal. Je pus réunir ensuite la plaie par première intention.

La malade, pansée et remise dans son lit, eut quelques attaques de nerfs qui n'eurent pas de suite, et je la laissai le 29 dans le meilleur état possible.

Depuis ce temps, j'ai reçu souvent de ses nouvelles, et j'ai appris par M. Amyaud, son chirurgien, que la menstruation avait paru abondamment le 3 décembre et le 4 janvier, que la fièvre avait à peine été remarquée; enfin que la cicatrisation était complète, et que la malade avait repris sa fraîcheur et son genre de vie habituel.

Nota. L'examen de ces tumeurs cancéreuses a montré, dans le premier cas : 1° un tissu blanc-nacré, criant sous le scalpel jusqu'au centre qui était mou, granuleux et encéphaloïde; 2° les bosselures précitées fluctuantes et prêtes à s'ouvrir; 3° un poids total de deux livres un quart.

Dans le second cas : 1° un tissu grisâtre, marbré, dur, criant sous le scalpel, excepté dans les environs du mamelon qui tombait en putrilage; 2° un poids total d'une livre et demi.

INSTITUT NATIONAL.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 24 janvier.

Présidence de M. Duméril.

Après la lecture du procès-verbal de la dernière séance et de la correspondance qui n'offrent rien de remarquable, M. Duméril rappelle qu'un membre suppléant à été adjoint

aux quatre déjà nommés pour le concours de physique médicale, c'est M. Sérullas.

M. Darras envoie un paquet cacheté à l'Académie, ce paquet porte en titre : *Recherches sur les canaux artériels et veineux.*

M. Sérullas lit un rapport *verbal* sur *les élémens de chimie* théorique et pratique de M. Despretz, professeur à l'Ecole polytechnique.

M. Flourens lui succède, ce membre lit un nouveau Mémoire ayant pour titre : *Considérations sur l'opération du trépan et sur les lésions du cerveau. — Des exubérances ou hernies cérébrales.* Mécanisme suivant lequel s'opèrent ces hernies. Tout le monde connaît, dit M. Flourens, la tendance du tissu cérébral à s'épanouir, à sortir du crâne par les ouvertures pratiquées à cette boîte osseuse. Ces ouvertures, M. Flourens les a faites sur beaucoup d'animaux, le cerveau formait hernie; s'il blessait le cerveau, la hernie était plus considérable. Lorsqu'il laissait la dure-mère intacte, il y avait moins d'exubérance. Ainsi, dit l'auteur, le cerveau se gonfle naturellement, et encore davantage lorsqu'il est lésé; il fait donc continnellement effort contre son enveloppe osseuse; sorti par une ouverture, il peut s'étrangler, surtout si elle est étroite, l'étranglement sera moindre si l'ouverture pratiquée aux os est large, il n'y aura pas d'étranglement, s'il y a ablation totale des os du crâne. (On rit.) Ainsi pour remédier aux étranglemens des hernies cérébrales, il faut agrandir les ouvertures, et plus on se rapprochera de l'ablation totale des os, plus les symptômes d'étranglement diminueront. (On rit encore.) Quant à la cause de cette expansion du cerveau, elle réside dans l'impulsion artérielle, il est donc gonflé dans son état naturel, mais continuellement réprimé par son enveloppe osseuse. Ainsi, indépendamment du mouvement en masse qui a lieu par l'effet de la respiration et du battement circulatoire, il y a un mouvement particulier d'expansion déterminé par la présence du sang.

M. Serres demande à M. Flourens, 1° la limite à laquelle se déclarent les phénomènes de compression dans le cas d'épanchement simple; 2° pourquoi dans le cas d'hydropisie aiguë ou chronique du cerveau, il n'y a souvent pas de symptôme de compression comme les entend M. Flourens; 3° pourquoi, lorsqu'on lie les carotides primitives, ces mêmes symptômes se déclarent?

M. Flourens répond qu'il ne peut déterminer cette limite; qu'il n'a point voulu s'occuper des épanchemens séreux, et que, pour ce qui est de la ligature des carotides, elle produit l'hébétude, la non-action du cerveau, comme toute cause vulnérante grave.

M. Serres pousse de nouveau M. Flourens, qui déclare ne pouvoir répondre à ces sortes de questions que la plume à la main.

M. Civiale a la parole; ce chirurgien communique à l'Académie le *compte rendu du traitement des calculeux à l'hôpital Necker*, pendant un certain laps de temps.

AFFAIRE DES ÉCOLES.

Du jugement rendu par le conseil académique dans l'affaire des Ecoles.

Si la spécialité des matières que traite notre journal ne nous interdisait l'examen des actes étrangers à la médecine, nous aurions déjà rapproché des décisions universitaires et surtout des considérans qui les précèdent, les considérans et les termes des jugemens des cours prévôtales et de tous les tribunaux d'exception, qui par cela même qu'ils sont exceptionnels ou illégaux, sont forcés, comme le conseil académique, d'avoir recours aux plus singulières interprétations, et de se couvrir d'un manteau de bénignité qui leur va si mal et sous lequel est si peu déguisé l'arbitraire de leurs actes.

Ce n'est pas que nous ayons l'idée d'assimiler à un sanglant aréopage, l'aréopage académique; plus éclairé, plus doux, moins puissant, contenu dans certaines limites par la force de l'opinion et des lois, il n'a pu jusqu'ici que distribuer et recevoir quelques coups de fouet plus ou moins ridicules, plus ou moins *paternels* et *filiaux*, selon les circonstances.

Dans les premiers mois de 1830, les professeurs gémissaient sous sa verge dévote; en 1831, les élèves seuls sont exposés à sa colère, et c'est à la colère seule des élèves que lui-même est exposé.

Les élèves et le tribunal ont tort; les élèves (quelques-uns du moins), en protestant par des sifflets et surtout par des *œufs*, les membres du conseil académique en ne pas déclinant leur compétence, en continuant d'usurper un pouvoir illégal, en assurant leur jugement sur des présomptions et des doutes. Traduisons-le, ce jugement singulier :

M. Sambuc a pris une seule inscription sur les registres de l'Ecole de droit, et depuis le mois de novembre 1830, a négligé de prendre la seconde dans les délais déterminés; or M. Sambuc a 26 ans...

M. Plocque a interrompu deux ans ses études et n'est rentré au giron de l'Ecole que depuis le 11 novembre dernier.

MM. Sambuc et Plocque *semblent* n'avoir voulu faire partie de l'Ecole, que pour y fomenter du désordre.

M. Blanqui possède les registres d'association et a signé le projet.

MM. Girard et Rouhier ont 23 ans; or, d'après ces considérations, nous, destinés à corriger, à moriginer les *mineurs* indociles confiés à nos soins par leurs parens.

Attendu que tous ces Messieurs sont *majeurs*; attendu que, quoiqu'il soit avéré par mille témoignages qu'ils n'ont pas assisté aux réunions et n'ont pu participer aux désordres, il nous *semble* pourtant qu'ils sont coupables de provocation à la rébellion et au désordre;

Nous les condamnons à perdre temps et argent; et attendu que les cours de l'Ecole de droit sont publics et libres,

Nous ordonnons, en outre, que les portes de l'Ecole de droit seront fermées pendant un an pour M. Sambuc, mineur de 26 ans.

Quant aux autres élèves, comme ils sont réellement *mineurs*, nous déclarons les renvoyer de la plainte;

Et attendu, ajoute aussitôt M. Persil, que d'après l'état actuel de notre législation, nul ne doit être jugé deux fois pour le même delit, mais attendu que le tribunal académique n'est qu'un tribunal d'exception, et qu'un jeune homme ne saurait être considéré comme jugé et puni quand on lui a fait perdre quatre inscriptions, ou qu'on l'a exclu pendant un an des cours d'une école pour avoir signé un acte d'association qu'aucune loi ne condamne, nous nous hâtons de délivrer un mandat d'arrêt contre les sieurs Plocque, Sambuc et Blanqui, pour ce même fait d'association, qui déjà les a fait juger et condamner paternellement par le conseil académique;

Et MM. Plocque, Sambuc et Blanqui sont depuis quatre ou cinq jours à la Force, où ils expient le tort de s'être crus libres en faisant partie d'une l'Ecole.

Ainsi, en trois phrases :

1° Le conseil académique a été institué pour juger paternellement les *mineurs*, c'est pourquoi il n'a pas jugé les *mineurs*;

2° Le conseil académique n'a pas été institué pour juger des hommes arrivés à la majorité, et qui, jouissant de leurs droits civils, ne peuvent ressortir que des tribunaux ordinaires, c'est pourquoi le conseil académique a jugé et condamné MM. Plocque, etc., tous *majeurs*;

3° Le conseil académique a été institué au moins pour

épargner à des jeunes gens un jugement correctionnel; c'est pourquoi M. Persil va poursuivre devant les tribunaux, des jeunes gens qu'il a déjà fait juger et condamner pour le même fait devant le conseil académique.

Et si vous cherchez de la raison, du bon sens et de la justice dans tous ces actes, ne soyez pas surpris de n'en point trouver; M. Persil n'est pas tenu d'en avoir, le conseil académique non plus.

THÉRAPEUTIQUE.

Sirop laxatif de M. Aubenas.

Bien que nous ne connaissions pas exactement la composition de ce médicament, comme nous avons été témoins de ses effets, et que d'ailleurs il est d'un usage entièrement innocent, nous croyons pouvoir le recommander à nos lecteurs; il est connu sous le nom de *sirop de miel de Provence.* Doué d'une saveur agréable, donnant lieu à des évacuations alvines sans produire des coliques, il est administré avec succès dans la convalescence de certaines maladies aiguës, dans les constipations opiniâtres qui accompagnent quelques névroses, etc.; il convient également aux femmes récemment accouchées qui ne nourrissent point, et aux mères qui cessent d'allaiter leurs enfans. Il peut remplacer un bon nombre de purgatifs, dont il produit tous les effets sans en avoir les inconvéniens. Beaucoup de médecins distingués de la capitale l'ont administré avec succès dans les cas indiqués ci-dessus. On le prescrit à la dose d'une cuillérée dans une tasse de lait ou de tisane.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

DISTRIBUTION SOLENNELLE DES PRIX.

C'est hier qu'a eu lieu la distribution des prix de l'Ecole de médecine. La Faculté a voulu donner cette année plus d'éclat à cette solennité. Tous les cours ont été suspendus, le grand amphithéâtre a été décoré, et c'est en présence du doyen, des professeurs, de beaucoup de médecins, et des nombreux élèves de l'Ecole, que les lauréats ont été nommés.

M. Andral a prononcé, à l'ouverture de la séance, un discours qui a été plusieurs fois interrompu par les applaudissemens des nombreux spectateurs. L'orateur a commencé par les avantages d'une institution qui réunit chaque année les maîtres et les élèves, et ranime parmi les derniers l'émulation et l'amour de l'étude. Il parcourt ensuite la législation relative à la Faculté de médecine, donne des éloges à la Convention, flétrit le ministre qui assuma sur lui l'immense responsabilité de détruire par ordonnance une Ecole fondée par une loi. Il prononce ensuite le panégyrique de *Désormeaux*, fait un éclatant éloge du concours, que nous devons à un prince que *le choix libre du peuple a placé sur son trône, à un prince qui a été initié à nos études.* Il termine par quelques exhortations aux élèves qui ne peuvent, dit-il, se préparer un bel avenir qu'en faisant des études fortes, consciencieuses et *paisibles.*

Après le discours d'ouverture, M. Richerand a proclamé les noms des lauréats dans l'ordre suivant :

Prix de l'Ecole pratique.

Premier prix de la première classe, consistant en une médaille d'or, des livres, et la réception gratuite, *M. Chestier.*

Second prix, *M. Laberge.*

Premier prix de la deuxième classe, consistant en une médaille d'argent, des livres, et la réception gratuite : *M. Paithou.*

Second prix : *M. Bergeron.*

Prix des Elèves sages-femmes.

Premier prix, partagé entre mesdames *Paind'avoine* et *Guillot.*

Accessit : madame *Fortin.*

Prix de clinique fondé par Corvisart.

Le jury a décidé qu'il n'y avait pas lieu à donner la médaille d'or. On accorde une médaille d'argent à *M. Boulanger,* et des livres à M. Basthier.

Le jury propose pour l'année prochaine la question suivante :

« Exposer et comparer d'après des faits recueillis dans une clinique de la Faculté, depuis le 1er novembre 1830, jusqu'au 1er septembre 1831, les effets de la saignée générale et locale dans les différentes maladies. »

JUSTICE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION DES HOPITAUX.

A M. le Rédacteur de la Lancette française.

Monsieur,

Je lis dans le règlement des hôpitaux approuvé le 13 juillet 1830, art. 20, pag. 15 : « Les médecins qui veulent concourir pour le Bureau central doivent réunir les conditions suivantes : « *Trente ans accomplis, six années de doctorat;* cependant parmi les candidats présentés pour le conseil des hôpitaux à la nomination du ministre de l'intérieur, pour les places de médecins créées dans les hôpitaux, deux ne réunissent pas la condition des six années de doctorat, ce sont: MM. Planté, reçu au mois de décembre (28), 1827 et M. Prus (nouvellement désigné pour la place de médecin de l'infirmerie de Bicêtre), *reçu au mois d'août* (21), 1827. Comme ce fait est facile à constater, je vous prie de le consigner dans votre journal.

J'ai l'honneur, etc.

Un de vos Abonnés.

ANNONCES BIBLIOGRAPHIQUES.

Guide administratif de l'Etudiant en médecine, par L. Hubert, chef des bureaux de la Faculté de Paris, secrétaire du jury médical du département de la Seine. Paris, chez l'Auteur, rue de Savoie, n° 7, 1er janvier 1831. Un volume in-18; prix, 1 franc.

Personne n'est mieux placé que M. Hubert pour transmettre les renseignemens nécessaires aux étudians; personne n'y met aussi plus de zèle et de bonne volonté; son Almanach général de médecine a eu le succès qu'il devait avoir; le Guide de l'Etudiant n'en aura pas moins, car il s'adresse à une classe nombreuse, et son utilité est incontestable. Les élèves y trouveront tous les renseignemens dont ils peuvent avoir besoin sur tous les points, la modicité du prix le met à la portée de toutes les bourses.

Nouveau Dictionnaire portatif des termes techniques et usuels de médecine et de chirurgie, auxquels on a joint tous les termes employés dans les sciences accessoires, et spécialement ceux de physique, de chimie, d'histoire naturelle, de botanique, d'anatomie et de médecine vétérinaire; concernant la définition, l'étymologie, les diverses acceptions, l'origine ou la source de chaque mot, les synonimies latines et grecques, avec la description succincte des principaux sujets scientifiques qui s'y rattachent. Ouvrage rédigé sur le plan des Dictionnaires publiés par MM. Nysten, Béclard, Chomel, Cloquet, Orfila, Bégin, Boisseau, Jourdan, etc.; d'après l'état actuel de ces sciences et leurs progrès récens. Paris, 1830. Librairie de Trinquart, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 3.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 51.

QUATRIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 1er FÉVRIER 1831.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. SERRES.

Ictère et variole; mort.

Depuis 1816, l'hôpital de la Pitié avait eu des salles spécialement destinées aux variolés: M. Serres fut en partie chargé de ce service, dès-lors il eut occasion de voir beaucoup de cas de cette maladie; les épidémies de 1819 et de 1825 vinrent accroître le nombre des faits, et ajouter de nouvelles observations à celles qu'il avait déjà faites.

Les salles de M. Serres continuent de présenter des cas nombreux de variole: nous nous proposons d'en résumer quelques-uns des plus intéressans, et d'y joindre les diverses réflexions du médecin. Mais avant tout, nous croyons devoir rapporter un cas très-grave de cette maladie qui vint compliquer d'une manière funeste un ictère des plus prononcés.

Un jeune homme, âgé de 24 ans, d'une forte constitution, entra vers la fin de décembre à l'hospice de la Pitié; on le traita pour une affection aiguë du foie et de l'estomac, les antiphlogistiques furent employés. Peu de jours après son entrée, un ictère se déclara. La maladie marcha d'abord bien, on avait prescrit déjà quelques alimens; mais le malade se donna une indigestion, à la suite de laquelle les premiers symptômes reparurent avec intensité, il y eut des vomissemens de bile en petite quantité; une nouvelle application *de sangsues* amena une émission de sang considérable; on y joignit des *cataplasmes émolliens*, et l'on attendait le succès des moyens employés, lorsque le 6 janvier, l'éruption de la petite vérole se manifesta.

L'affection intestinale, l'ictère qui en fut la suite, étaient-ils des prodromes de la variole, ou bien lui étaient-ils étrangers? Nous sommes portés à croire à cette dernière interprétation, et à penser que la petite vérole fut contractée dans la salle où se trouvent un grand nombre de variolés: déjà plusieurs malades en ont été atteints, quoique venus à l'hospice pour des affections étrangères (1).

Le sujet qui nous occupe en ce moment était couché dans le voisinage de plusieurs variolés: il avait été vacciné; néanmoins la vaccine ne modifia nullement chez lui la variole, elle fut très-confluente. L'aréole ne fut pas d'abord visible à cause du fond jaune sur lequel les pustules étaient jetées, elle le devint ensuite: ces pustules étaient remarquables par leur volume, quelques-unes étaient réunies: elles étaient remplies par une sérosité d'un jaune très-prononcé. *Un vésicatoire* fut placé à la partie interne de la cuisse droite, et fournit une sérosité de même nature en très-grande quantité.

Dans la période de suppuration, il y eut une coloration verdâtre des pustules de la face, rien de semblable aux membres: cette coloration si rare doit-elle être attribuée à la coïncidence de l'ictère qui a précédé l'éruption. Jusque-là, la fièvre n'était pas trop intense, les douleurs abdominales avaient cessé, lorsque vers le 15, les symptômes du côté de l'abdomen reparurent avec force, la langue se couvrit d'un enduit brunâtre visqueux; le pouls devint fréquent, le délire survint, et dans cet état, le malade succomba le 19.

Autopsie. — Le *péricarde* contient une sérosité rougeâtre, on remarque dans le tissu *du cœur* une coloration brunâtre, se répétant à *l'orifice aortique*, et se continuant dans toute l'étendue de la *rate*.

La respiration s'était accélérée lors des derniers jours, mais elle se faisait complètement, et ne dénotait aucune lésion des *poumons*, ce que confirma l'autopsie.

Tube digestif: Il existait une perforation de l'estomac dans la partie de la grande courbure avoisinant la rate; au point correspondant dans la *cavité péritonéale*, épanchement de matières ingérées. L'ouverture offrait un diamètre de huit lignes environ, les bords en sont amincis et seulement formés par la membrane séreuse: la membrane musculeuse et surtout la muqueuse sont presqu'entièrement disparues à un pouce du pourtour de la perforation.

L'estomac présente vers le *petit cul-de-sac* des traces d'inflammation, le ramollissement de la muqueuse est gélatiniforme; le *duodénum* offre un peu de rougeur, sans ramollissement. On remarque à la fin de *l'iléon* quelques plaques de Peyer commençant à se soulever.

Le *foie* est entièrement converti en substance jaune, les granulations rouges ont disparu, il existe dans plusieurs points, notamment à l'extrémité du *lobe droit*, des taches rouges simulant de véritables points pneumoniques. La *rate* a triplé de volume; sa couleur, vue intérieurement est d'un rouge vineux très-foncé, son tissu est ramolli.

Il n'existe pas de traces de péritonite dans le lieu de l'épanchement, ce qui pourrait faire croire que la perforation n'a eu lieu que dans les derniers momens de la vie, ou même après la mort.

Nous voyons dans cette observation la marche concomitante de deux affections différentes l'une de l'autre, d'une part, l'hépatite et la gastro-duodénite aiguë, dont l'ictère n'était que le résultat, et de l'autre une variole confluente

(1) Ne devrait-on pas dans tous les hôpitaux avoir des salles destinées aux malades atteints d'affections contagieuses, les confondre avec les autres, c'est exposer bénévolement ces derniers à un danger fort grave, et qu'il serait bien aisé de leur épargner.

dont les pustules parcourent les périodes sans que leur marche soit troublée ni interrompue; ce cas vient à l'appui d'un précepte général de pathologie, que M. Serres expose souvent au lit du malade, savoir que : *Lorsque deux maladies existent chez un même individu, chacune d'elles parcourt ses périodes sans être influencée par l'autre.*

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

OPÉRATIONS PAR M. BRULATOUR FILS, DE BORDEAUX.

1re *Observation. — Bec de lièvre congénial.*

Le bec de lièvre congénial n'existe pas toujours avec des caractères semblables : la division des lèvres est le plus souvent simple, quelquefois double; dans quelques cas, la voûte palatine est séparée sur la ligne médiane. Dans d'autres circonstances, les os sus-maxillaires, au lieu d'être écartés sur la ligne médiane, sont divisés sur chaque côté, et la mâchoire supérieure renferme alors des os particuliers, connus sous le nom d'os incisifs; les travaux de Meckel et de Béclard sur l'ostéogénie, ayant démontré le mode de formation des os sus-maxillaires, on peut aisément se rendre compte de l'état anormal qu'ils présentent dans plusieurs cas.

Le 7 avril, on présenta au comité des consultations gratuites, un enfant né la veille, chez lequel la lèvre supérieure offrait deux fentes correspondantes aux deux narines, le lobule charnu adhérait à la sous-cloison du nez, et les os incisifs, mobiles, inclinés en avant, isolés des os sus-maxillaires, étaient suspendus au vomer et réunis par une bride cutanée avec la terminaison du fibro cartilage gauche des ailes du nez. Les os palatins étaient écartés de quelques lignes, et la rainure qu'ils formaient, dans l'état naturel, n'existant pas, le bord inférieur du vomer était en partie inarticulé.

D'accord sur la nécessité de remédier à ce vice de conformation, les membres du comité ne furent pas du même sentiment pour l'époque de l'opération. Deux avis représentèrent dans le conseil les opinions émises par ceux qui ont écrit en chirurgie. Quelques-uns, se fondant sur la difficulté d'une alimentation suffisante, sur les cris continuels à cet âge, sur le peu de résistance des lèvres, et l'humidité constante de cette région, sur la fréquence des convulsions, sur la possibilité que les enfans ont d'avaler plus tard sans les mouvemens labiaux, éloignèrent cette opération à un temps où ils ont le désir et la volonté de guérir, suivant dans cette décision l'exemple de la plupart des chirurgiens de nos jours. Quelques autres, comptant sur la docilité de l'enfance, la non-habitude de la succion, la nullité des impressions extérieures, la possibilité d'une nourriture facile, les rapprochemens des pièces osseuses plus aisé et plus prompt à cette époque de la vie, sur la grande vascularité des lèvres, conseillèrent d'opérer de suite, cédant ainsi au précepte tracé par Sharp, Roonhysen, Ledran, B. Bell, Bush, Muys et Sabatier, qui pratiquaient ces opérations dans les premiers mois et même dans les premières semaines de la vie.

Il était difficile de prononcer entre ces deux opinions, appuyées par des noms qui font autorité. La grande perte de lait que faisait l'enfant, par une succion difficile, détermina à opérer de suite, comme une circonstance admise par ceux qui se sont le plus opposé à cette opération dans la plus tendre enfance. Sans discuter la valeur des divers procédés, je vais m'arrêter à celui qui fut suivi.

Le 9 avril, l'enfant étant maintenu dans une position verticale, sur les genoux d'une femme, j'incisai d'un coup de bistouri le pont situé entre l'aile du nez et le lobule; je divisai la peau, la couche musculaire qui recouvre la base du cartilage médian, que je coupai avec des ciseaux courbes, en comprenant dans la section la partie la plus antérieure du vomer.

Les bords des lèvres, maintenus entre le pouce et l'index, furent rafraîchis avec des ciseaux droits, rapprochés et tenus en contact par deux épingles d'or, sur lesquelles on posa une suture entortillée. Des bandelettes agglutinatives et un bandage approprié complétèrent l'appareil. On conseilla de nourrir l'enfant avec du lait donné dans une tasse à bec.

Les cris de l'enfant firent détacher une épingle qui fut replacée le 12. Le 16, je les enlevai. Une adhérence existait dans les deux tiers inférieurs de la lèvre, écartée supérieurement de quelques lignes, sous la cloison. Je replaçai les bandelettes et le bandage, mais le jeune opéré mourut le quatorzième jour.

2e *Observation. — Bec de lièvre congénial.*

Le 2 juin dernier, je montrai à la Société un enfant porteur d'un vice de conformation semblable. L'analogie qui existe entre ces deux faits évite une répétition inutile. J'observai seulement que les os incisifs étaient plus saillans et plus mobiles, parce qu'ils n'étaient pas fixés par un point à l'aile du nez. Si ce n'était pour l'exactitude des détails, je ne mentionnerais pas ici une organisation anormale que présentaient les mains de cet enfant. La droite offrait le pouce uni à l'index jusqu'à l'articulation de la phalange avec la phalangine; le médius joint a l'annulaire jusqu'à l'articulation de la première avec la seconde phalange, mais enveloppé d'une gaine cutanée commune; la phalangette destinée au médius était implantée à la face interne de l'articulation de la phlalange, avec la phalangine de l'index.

A la main gauche, le médius et l'annulaire avaient chacun leur enveloppe extérieure, mais étaient unis par une bride cutanée.

Le résultat fâcheux de la première opération m'enleva la pensée d'en pratiquer une nouvelle, et je n'ai parlé de ce fait que pour le porter en ligne de compte. Cette seconde observation vient du reste à l'appui de cette loi posée par M. Geoffroy Saint-Hilaire, en vertu de laquelle l'exubérance d'une partie entraine l'atrophie plus ou moins complète d'une autre.

3e *Observation. — Occlusion congéniale du vagin, par la membrane hymen.*

L'imperforation congéniale du vagin n'est pas très-rare, et si l'opération qu'elle nécessite donne souvent lieu à des accidens, c'est peut-être parce que l'on attend trop tard pour la pratiquer. Ils sont alors moins le résultat de l'opération, que des dérangemens entraînés par le séjour prolongé du sang dans la cavité utérine, les filles ne se soumettant qu'avec peine à un examen nécessaire. Ce qui nous fait émettre cette opinion, c'est une opération que nous avons eu occasion de faire dernièrement, et qui n'a offert aucune suite fâcheuse. Elle nous dispose à croire qu'il vaut mieux opérer avant la puberté.

Madame O..... conduisit chez moi sa fille âgée de deux ans. L'examen auquel je me livrai me montra l'entrée du vagin fermée par une membrane s'insérant par sa circonférence au pourtour du vagin. Tendue en écartant les grandes lèvres, elle cédait au doigt qui la déprimait. Le méat urinaire ne présentait rien de particulier, et les organes génitaux étaient du reste bien conformés.

Le 23 septembre, la petite malade étant placée sur un lit élevé, les jambes fléchies sur les cuisses écartées, le bassin maintenu solidement, je fis avec un bistouri une ponction au centre de la membrane, et la divisai en avant et en arrière. Je mis entre les lèvres de la division une tente maintenue par un bandage en T, et fis rester la malade au lit. Des pansemens faits chaque jour, des bains et le repos, procurèrent à l'opérée une prompte guérison, et elle put bientôt partir pour la campagne.

(*Journal de Médecine de Bordeaux.*)

PÉTITION

A LA CHAMBRE DES DÉPUTÉS,

Sur la juridiction exceptionnelle dont les officiers de l'Université sont justiciables. Par le professeur DELPECH.

Messieurs les Députés,

Un abus d'autant plus dangereux qu'il est moins évident et comme caché dans les dispositions réglementaires relatives à la spécialité à laquelle il est destiné, existe dans l'Université et réclame instamment votre équitable intervention.

La loi doit être égale pour tous; et l'une des plus importantes garanties de justice qu'elle puisse donner, est celle que nul ne puisse être distrait de son juge naturel. Or, les règlemens universitaires, sous le prétexte de dispositions disciplinaires, ont institué dans les conseils académiques un pouvoir judiciaire tout entier, contraire aux lois.

Les membres des conseils académiques sont nommés par le Ministre de l'instruction publique, parmi les professeurs de l'Académie et surtout du chef-lieu, sur la présentation des recteurs : par conséquent, les recteurs composent réellement ces conseils (1). Les membres en sont révocables sur la proposition du recteur. C'est avec de tels élémens que, dans l'occasion, le recteur d'une Académie constitue un tribunal dont il est président : il distribue à son gré les rôles judiciaires, aux membres du conseil. Il dénonce les affaires dont il s'agit de s'occuper; il ordonne les enquêtes ou les fait lui-même; il nomme les commissions s'il en est nécessaire, pour les informations; il rend témoignage; il plaide lui-même, s'il l'entend ainsi, pour ou contre l'accusation; il ordonne si l'accusé sera entendu ou non; il rédige et porte la sentence; tout cela se passe à huis-clos; l'accusé ne peut assister aux débats, s'il y en a, et ne peut être assisté d'un conseil. Le tribunal peut disposer d'une pénalité fort étendue, fort grave, et dont l'application est entièrement arbitraire; et la sentence portée est intimée par le recteur à la Cour royale du ressort, pour être mise à exécution.

Tous les détails de cet énorme abus seraient moins connus, sans les exemples d'application qui ont été portés à la connaissance du public.

Quelques-uns de ces exemples ont été bien connus, parce qu'ils ont eu lieu dans la capitale; mais il y en a eu de moins éclatans, parce qu'ils se sont passés dans les départemens, et qui n'en ont pas été moins odieux : on a pu voir là tout ce qu'une institution aussi vicieuse pouvait servir de haines et de passions personnelles.

Qu'un instrument de despotisme aussi dangereux ait été institué, conservé par des autorités qui avaient pour but manifeste de modérer ou d'empêcher totalement la diffusion des lumières, la chose se conçoit aisément; mais qu'elle continuât d'être tolérée dans une situation sociale où le prix des lumières est senti, voilà ce qui serait difficile à concevoir.

Il suffira, on n'en saurait douter, que l'attention du gouvernement soit fixée sur un abus aussi digne de son examen, pour qu'il cesse. J'ose vous supplier, Messieurs, de renvoyer ma pétition à M. le Ministre de l'instruction publique, pour qu'il fasse disparaître des règlemens et des ordonnances relatives à l'Université, toutes les dispositions qui ont créé la juridiction des conseils académiques, et ordonner que tous les délits qui pourront être commis par les officiers de l'Université, comme par les etudians, seront renvoyés aux tribunaux ordinaires.

Je suis, avec respect, Messieurs les Députés, etc.

(1) Depuis que cette pétition est parvenue à la chambre, il est intervenu quelques changemens dans la composition des conseils académiques, mais qu'importe le personnel de ces conseils? C'est leur juridiction qui est une monstruosité.

BIBLIOGRAPHIE.

PRÉCIS HISTORIQUE DE L'ÉPIDÉMIE DE FIÈVRE JAUNE,

Qui a régné à Gibraltar pendant l'automne de 1828, par M. PETER-WILSON. Traduit de l'anglais et accompagné de notes par M. CHERVIN, D. M. P., chevalier de la Légion d'honneur.

Si on me demandait à quelle époque les traductions des auteurs classiques ont acquis de l'importance, je répondrais quand des hommes marquans se sont mis à les traduire. Il ne suffit pas, en effet, de connaître un idiome pour traduire indifféremment et convenablement tels et tels auteurs. Une bonne traduction en littérature est presque une création. Dans la science, il y a encore autre chose, il faut parfaitement connaître la matière, et c'est alors qu'il ne faut pas se faire illusion sur son talent; ce n'est pas Voltaire qui aurait dû traduire le premier les Elémens de Newton, c'est Condorcet; et on pourrait en dire autant de beaucoup d'autres. La production dont nous avons à parler est l'ouvrage d'un bon médecin, traduit par un bon médecin, c'est une relation qui porte presque toujours sur des faits observés à la fois par l'auteur et par le traducteur. C'est donc un double témoignage que nous avons de l'exactitude des observations.

M. Wilson, dit M. Chervin, fut un des deux médecins anglais qui se joignirent à la commission française, dans le but de faire des recherches pour le compte de leur gouvernement.

Le précis historique de l'épidémie de Gibraltar, ajoute plus loin M. Chervin, est empreint du caractère franc et loyal de son auteur, et je me suis efforcé de le traduire aussi fidèlement qu'il m'a été possible.

M. Chervin a raison d'appuyer sur la loyauté et sur la franchise de l'auteur; car en fait de fièvre jaune, c'est-à-dire en fait de question de contagion, ces qualités sont aussi nécessaires que le talent et la science.

Relativement à cette question, M. Wilson pose un fait en principe, et il prouve la réalité de ce fait, c'est que dans les endroits du globe où la fièvre jaune a lieu le plus fréquemment, la doctrine de la contagion et de l'importation a perdu, en grande partie, l'appui des hommes de l'art; je veux parler, dit-il, des Indes-Occidentales et des Etats-Unis d'Amérique. On peut déjà le pressentir, M. Wilson comme son traducteur, est non-contagioniste. A ce sujet, M. Chervin joint une note historique qui confirme pleinement l'assertion de l'auteur. Toutes les questions importantes traitées par M. Wilson, sont ainsi accompagnées de notes par le traducteur; et ces notes ne sont nullement des commentaires, elles sont pleines d'indépendance, M. Chervin a cru parfois qu'il était de son devoir de combattre quelques opinions émises par M. Wilson, et il a obéi à ce devoir. C'est ainsi qu'à la fin de l'ouvrage il a combattu cette opinion que les fièvres à type intermittent, les fièvres à type rémittent et la fièvre jaune seraient produites chacune par un malaria particulier et que l'on ne pourrait assigner à cette dernière une affinité plus étroite avec la famille des fièvres intermittentes que celle qui résulte de ce que sa cause excitante éloignée est un produit du sol, et non une émanation d'un corps vivant malade. En résumé, l'ouvrage de M. Wilson est bon à lire dans l'original, il est meilleur encore dans la traduction.

Puisque nous venons de parler de la fièvre jaune, nous ne passerons pas sous silence une thèse fort remarquable soutenue sur le même sujet et tout récemment à la Faculté, c'est celle de M. Van Heddeghein, de Douai; elle a pour titre : *Dissertation sur la fièvre jaune observée dans le sud des Etats-Unis d'Amérique, et dans l'île de Cuba, de* 1817 *à* 1828 *inclusivement.* Ce n'est pas une thèse faite avec des livres, et encore moins avec d'anciennes thèses de la Faculté,

l'auteur a été sur les lieux, après cinq ans de service dans nos armées, il a été visiter les contrées où régnait la fièvre jaune; médecin de l'Ecole dite physiologique; il espère fortifier quelques points de doctrine de ses propres observations.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Emploi de la potion stibiée dans la péripneumonie; par M. Guérin, de Bordeaux.

Un individu adulte avait eu, à plusieurs années d'intervalle, deux péripneumonies très-aiguës, dont la résolution franche avait été obtenue après l'emploi de plusieurs saignées et des autres débilitans. Atteint pour la troisième fois de la même maladie, mais à un degré moins intense, et s'accompagnant d'un état saburral indiqué par l'enduit épais et jaunâtre de la langue, M. Guérin crut devoir changer de médication. Il fit d'abord appliquer quelques sangsues sur le côté douloureux, et immédiatement après il mit le malade à l'usage d'une potion composée avec quinze grains de tartre stibié, cinquante gouttes de laudanum liquide de Sydenham, et quatre onces d'eau distillée de fleurs d'oranger. On donna cette potion par cuillerées de deux en deux heures. Les premières cuillerées provoquèrent des vomissemens de matières bilieuses et des évacuations alvines de même nature. Mais ensuite ces évacuations cessèrent; de sorte qu'au bout de trois jours de la continuation de ce moyen, la solution complète de la maladie eut lieu, et la convalescence du malade fut plus courte que les deux autres fois.

Angine métastatique.

M. Barres fils a vu une angine tonsillaire très-aiguë, survenue à la suite de la métastase d'un exanthême chronique de nature herpétique, laquelle s'accompagna d'une tuméfaction assez considérable de la partie antérieure du cou et de symptômes gastriques assez intenses. On employa d'abord les antiphlogistiques sans obtenir une grande amélioration. On eut recours alors à un vomitif et à plusieurs purgatifs qui eurent un succès complet, aidés de l'incision profonde des tonsilles gonflées, qui opéra un dégorgement local.

Hernie étranglée, réduite au moyen de frictions avec une pommade de belladone, par M. Lafaye.

Un homme adulte portait une hernie inguinale. On avait inutilement tenté pendant trois jours de la faire rentrer. Des sangsues et des cataplasmes émolliens avaient été appliqués sur la tumeur; elle n'en conservait pas moins sa dureté et sa rénitence. Les accidens de l'étranglement persistant, on avait décidé de recourir à l'opération. Mais auparavant on voulut essayer si une application calmante serait efficace. On fit, en effet, des frictions avec une pommade composée d'axonge et de dix grains d'extrait de belladone. Dans la même journée les accidens de l'étranglement se calmèrent, et la hernie fut facilement réduite.

Epistaxis funestes.

M. Brulatour père a vu récemment périr un jeune homme de vingt-cinq ans des suites d'une épistaxis. M. Pujos a vu aussi une femme âgée de cinquante ans et un jeune homme âgé de vingt ans, qui moururent des suites d'épistaxis, contre lesquelles les saignées générales, les révulsifs et le tamponnement méthodique avaient été vainement employés.

M. le docteur de la Roque nous écrit pour réclamer contre notre article du 15 janvier dernier, dans lequel on a attribué à sa parenté avec M. Laffitte sa nomination de médecin des hôpitaux.

M. de la Roque n'est point parent, dit-il, avec M. Laffitte et ne lui a jamais rien demandé; « nous avons sans doute confondu son nom avec celui de M. de la Roche ». Quant aux titres qu'il possède, M. de la Roque nous rappelle un *Traité* qu'il a publié sur les hémorroïdes; il est à la veille de publier un autre ouvrage, qu'il n'a pas fait valoir, du reste, auprès de l'administration des hôpitaux.

Selon nous, les titres qui peuvent donner droit à une nomination de médecin des hôpitaux, devraient n'être que des titres acquis par le concours, puisque c'est ainsi que ces nominations devraient être faites, si le conseil ne violait ou n'interprétait au moins son propre réglement.

Le Traité des hémorroïdes peut être un bon ouvrage; nous ne contestons pas à M. de la Roque ses vingt ans d'exercice, ses onze années de service dans les dispensaires, mais ce ne sont pas là, selon nous, des titres suffisans pour mériter une exception de faveur.

Quelques erreurs s'étant glissées dans le compte rendu des prix de la Faculté (voy. le dernier numéro), nous allons les rectifier.

Premiers prix emportant la réception gratuite :

1er premier prix (médaille en or et des livres) M. Sestié, de Genève;

2e premier prix (médaille en argent et des livres) M. Pailloux, de la Creuse.

Second prix.

1er second prix (médaille en argent et des livres) M. Laberge, de Paris.

2e second prix (médaille en argent et des livres) M. Bergeon, d'Ebreuil (Allier).

Prix de Corvisart.

1er prix, M. Boulanger (Pas-de-Calais); M. Bachelier (de la Sarthe).

NOUVELLES.

Sur la présentation de la commission de l'Ecole polytechnique, le Ministre de la guerre a nommé le docteur Camille Piron, médecin de ladite Ecole.

Ainsi, on a définitivement enlevé à un homme estimable, ancien chirurgien major de la garde impériale, et qui comptait dix années de campagne, une place qu'il occupait avec distinction depuis 1817. On la lui a enlevée, bien qu'il ait été présenté *le premier* et à l'unanimité par le conseil de l'Ecole, pour la donner à un homme qui n'y a aucun titre.

Nous qui ne sommes pas *libéraux* par circonstance, qui ne voulons que la justice, nous n'avons pas attendu la lettre que M. H. Gaultier de Claubry a adressée à quelques journaux (l'*Avenir* entre autres), pour blâmer cette destitution sans motifs.

Ce n'est pas, du reste, la seule que le maréchal Soult ait faite arbitrairement. Ce maréchal a conservé d'anciennes habitudes de despotisme; ainsi dernièrement, ayant le choix entre plusieurs médecins estimables, et dont les services étaient incontestables, il a nommé secrétaire du conseil de santé, place bien rétribuée et fort importante, un jeune homme à peine reçu docteur et qui n'y avait aucun titre.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 52.

QUATRIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 3 FÉVRIER 1831.

HOPITAL SAINT-ANDRÉ DE BORDEAUX.

Service chirurgical de M. BRULATOUR, père.

Observations rédigées par M. Brulatour, fils.

1re *Observation.— Fongus hématodes au membre thoracique, amputation dans l'articulation scapulo-humérale.*

Pierre Roy, âgé de 60 ans, d'un tempérament sanguin, cultivateur, sujet à un catarrhe pulmonaire, entra à l'hôpital Saint-André le 3 mars 1826. Il portait depuis quinze ans, au membre thoracique droit, un fongus hématodes qui, commencé au doigt annulaire, s'était étendu jusque sous le bras. Dans le creux axillaire se trouvait une tumeur volumineuse développée consécutivement. Des hémorragies fréquentes avaient lieu, et la peau qui environnait l'articulation scapulo-humérale était légèrement œdématiée. L'amputation dans l'articulation du bras avec l'épaule fut decidée.

Le 11 mars, le malade étant assis sur une chaise, le bras tendu et éloigné du trono, M. Brulatour plongea un couteau à deux tranchans à la partie moyenne de l'insertion du muscle sous-acromio-huméral, le dirigea en bas et en arrière, en fit sortir la pointe dans le creux de l'aisselle, tailla un lambeau postérieur, pénétra dans l'articulation, coupa les divers tendons, et forma un second lambeau antérieur contenant l'artère axillaire. Elle fut liée avec deux autres vaisseaux, de suite après la section. On prolongea l'incision de l'angle inférieur, et on disséqua la tumeur axillaire. On plaça les fils dans la partie inférieure de la plaie; on réunit avec des bandelettes agglutinatives, en laissant toutefois une ouverture déclive pour le suintement du pus. De la charpie, des compresses et un bandage de corps complétèrent l'appareil. On prescrivit la *diète, la limonade* et une *potion calmante*.

Le 12, le malade se trouva assez bien. On continua les mêmes prescriptions.

Le 13, quelques frissons se manifestèrent. Même régime.

Le 14 au matin, on leva les pièces les plus extérieures de l'appareil. Les parties parurent dans un état assez satisfaisant : la langue était humectée; le malade se trouvait très-faible : *Crême de riz, quelques cuillerées de vin.*

Le 15, l'expectoration était difficile, la circulation lente, la respiration pénible, la face crispée : *Deux vésicatoires camphrés aux cuisses.*

Le 16, le moignon était presque cicatrisé.

Le 17, l'opéré mourut à onze heures du soir.

Autopsie cadavérique. — La tumeur de l'aisselle était lardacée. Le doigt annulaire présentait un tissu spongieux et lardacé; les ligamens, les cartilages, les os altérés profondément, et la partie supérieure du bras œdématiée.

Habitude du corps maigre. Les bords de la plaie adhéraient dans presque toute leur étendue. Les chairs étaient marbrées en noir.

Thorax : La plèvre, enflammée, adhérente aux côtes droites, renfermait un épanchement séro-puriforme. Le poumon participait à la phlegmasie.

A gauche, le poumon était en suppuration et l'épanchement plus considérable. Le cœur était dans un état normal.

L'abdomen offrit la rate, très-volumineuse, en suppuration, et l'estomac un peu enflammé à sa grande courbure.

2e *Observation. — Ostéosarcôme de l'humérus, amputation dans l'articulation scapulo-humérale; guérison.*

Pierre Sainac, âgé de 20 ans, d'un tempérament nerveux, entra à l'hôpital Saint-André le 10 juin 1829. Une tumeur, venue à la suite d'une fracture de l'humérus, envahissait presque toute la longueur et la circonférence du bras droit. Cette tumeur, dure dans la plus grande partie de son étendue, sans pulsation, sans douleur, s'était développée assez promptement. Le chirurgien en chef, diagnostiquant un ostéosarcôme, décida l'amputation dans l'articulation scapulo-humérale.

Le 29, M. Brulatour pratiqua cette opération en suivant le procédé de M. Larrey. L'artère axillaire et un autre vaisseau furent liés. Le malade perdit peu de sang : l'opérateur plaça trois aiguilles à l'angle supérieur de la plaie, qui fut réunie par des bandelettes, et renferma les ligatures dans son angle inférieur. La charpie, les compresses et un bandage de corps achevèrent l'appareil. La *diète*, une *potion* et une *limonade* furent prescrites. L'opéré eut de la fièvre, des douleurs épigastriques qui se dissipèrent facilement.

Le 3 juillet, à la levée du premier appareil, la suppuration était belle; on remarqua que le pus tendait à s'amasser dans l'aisselle, et on établit une compression.

Le 9, les aiguilles furent enlevées, et la moitié supérieure de la plaie était cicatrisée.

Le 12, on ouvrit un abcès qui s'était formé à la région postérieure du scapulum.

Le 19, l'opéré sentit à la partie inférieure et postérieure de l'épaule gauche, une douleur que des *cataplasmes émolliens* dissipèrent.

Les 21 et 23, les ligatures tombèrent. Alors la plaie marcha rapidement vers la cicatrisation.

Le malade, complètement guéri, quitta l'hôpital le 1er septembre.

Anatomie pathologique. Le membre amputé pesait quinze livres; la tumeur avait deux pieds de circonférence, et

occupait toute la longueur du bras. Les muscles, désorganisés, mêlés avec la substance osseuse altérée, formaient un tissu mou, grisâtre, cérébriforme; les lames de la substance compacte du corps de l'humérus, séparées, avaient éclaté et laissé passer dans l'intervalle de leurs fibres ramollies la membrane médullaire gonflée en quelques endroits. Le canal cylindrique de l'os avait disparu (1).

NOTE SUR LA TORSION DES ARTÈRES,

PAR M. AMUSSAT.

Lue à l'Institut, séance du 21 janvier.

M. Amussat lit un Mémoire sur quelques faits nouveaux en faveur de la torsion des artères.

L'auteur, après avoir rappelé à l'Académie que le 21 août 1829 il l'a déjà entretenue de ses recherches sur la torsion des artères, fait connaître les observations de quatre amputés présens à la séance.

Les trois premiers sont des enfans de sept, neuf et douze ans, tous les trois amputés à peu de jours de distance, de la cuisse droite, pour une tumeur blanche de genou, avec carie des os; le quatrième est un homme de plus de cinquante ans auquel une balle a fracturé l'extrémité de l'humérus droit dans les journées de juillet. Long-temps le malade se refusa à l'amputation dans l'articulation scapulo-humérale, opération qui ne fut pratiquée que le vingt-sixième jour après la blessure, et lorsqu'une suppuration abondante et une fièvre lente mettaient en danger la vie de l'individu. Dans toutes ces opérations, les artères ont été tordues, les malades sont guéris sans qu'il y ait eu d'hémorragie artérielle secondaire. La cicatrice par première intention a été obtenue chez le plus jeune des enfans, en sept jours, sans qu'il y ait eu une goutte de suppuration.

M. Amussat a aussi tordu des artères moins considérables, divisées dans des extirpations de sein; dans des opérations de hernie et de taille.

Aujourd'hui que ces applications de la torsion sur l'homme se multiplient de plus en plus, l'auteur pense qu'il serait inutile de réfuter les objections faites à ce procédé, qui selon lui est aussi supérieur à la ligature telle qu'elle se fait journellement, que celle-ci l'était à la cautérisation quand Ambroise Paré la substitua au fer incandescent. Les principaux avantages que la torsion présente sur la ligature, c'est qu'on peut la pratiquer sans aide, qu'elle n'est jamais suivie d'hémorragies secondaires, et qu'elle peut permettre la réunion immédiate dans toute la force du terme. Dans la ligature on ajoute un fil qui est complètement inutile; par la torsion, on imite ce que fait la nature dans l'arrachement. En tordant la celluleuse on ne fait qu'ajouter à ce qui arrive dans ce dernier cas, car c'est la celluleuse, dans l'arrachement, qui arrête le sang et qui favorise la formation du caillot; il est beaucoup plus facile d'expliquer de cette manière la cessation des hémorragies après l'arrachement, que par *le spasme*, l'éréthisme des artères déchirées.

Cette remarque sur la formation du caillot dans les artères arrachées, a conduit M. Amussat à observer un autre fait très-important pour la pratique de la chirurgie, c'est que le même phénomène a lieu dans les artères divisées par un instrument tranchant. Ainsi, toutes les fois qu'une artère coupée dans une opération cesse de donner, c'est qu'un caillot s'est formé dans la celluleuse, et ce caillot indique toujours d'une manière sûre l'extrémité de l'artère.

Enfin, dit M. Amussat, j'ose affirmer qu'il suffit d'assister à une seule expérience de torsion sur les animaux vivans, pour être convaincus de son efficacité et de sa supériorité sur la ligature. Après la torsion, on peut disséquer le bout tordu de l'artère, l'isoler complètement dans une grande étendue. On le voit battre à chaque pulsation du cœur : on peut le presser entre les doigts, le tirailler sans crainte, enfin le prendre avec une pince, chercher à le détordre, sans pouvoir y réussir.

Il termine en annonçant que la torsion a été appliquée avec succès sur l'homme, par MM. Waust et Anciaux, à Liége; Fricke et Schruder, à Hambourg; Dieffenbach et Rust, à Berlin.

(1) Journal de médecine de Bordeaux.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 1er février.

Présidence de M. ADELON.

Observations sur les mouvemens du cerveau. — Réintégration du buste d'Ambroise Paré. — Lettre ministérielle. — Lecture de M. G. Pelletan et de M. Bonafoux de l'Isère.

On demande la parole à l'occasion du procès-verbal de la dernière séance.

M. Amussat rappelle qu'il a fait remarquer un phénomène curieux sur le blessé de juillet présenté à l'Académie, savoir que tout mouvement du cerveau cesse pendant que le sujet parle (nous avons dit que cet homme présente comme une large fontanelle accidentelle par suite d'une énorme plaie de tête). Il y a plus, ajoute M. Amussat, ce phénomène ne s'est pas reproduit pendant que le malade soufflait, il n'avait lieu que pendant qu'il parlait.

M. Rochoux, qui a observé également le sujet soutient que les mouvemens du cerveau ne sont pas interrompus, qu'ils ne sont que moins sensibles.

M. Breschet partage son avis.

M. Castel fait observer à l'Académie qu'il n'y a là rien d'extraordinaire, que l'explication en est simple; le parler, dit-il, apporte des modifications aux mouvemens inspirateurs et expirateurs; l'expiration devient fort longue et l'inspiration forte courte, voilà tout.

Suivant M. Renauldin, l'homme dont s'occupe l'Académie, aurait été traité et guéri à Beaujon, de là il aurait passé à Saint-Cloud.

M. Laudibert demande la parole. Ce membre dit qu'on trouve des exemples analogues à celui qu'on vient de citer dans Ambroise Paré; à cette occasion, dit-il, j'exprimerai mes regrets de ne plus voir le buste de ce grand chirurgien dans le lieu de nos séances, et cela d'autant plus que c'était l'ouvrage d'un artiste distingué qui en avait fait hommage à l'Académie. (Marques nombreuses d'assentiment.)

M. le président Adelon, répond à M. Laudibert, que le conseil d'administration va faire replacer le buste d'Ambroise Paré sur son socle, et que c'était par *erreur* qu'on l'en avait enlevé (1).

Une lettre du ministre de l'instruction publique, en réponse à une demande de l'Académie, fait connaître que tous les membres, à quelques sections qu'ils appartiennent, peuvent être choisis comme juges du concours.

M. Robert de Marseille, écrit à l'Académie une lettre exactement semblable à celle qu'il a adressée à l'Institut. (*Voyez* séance de l'Institut).

La parole est à M. Gabriel Pelletan, médecin étranger à l'Académie. Sous le titre de considérations sur *le traitement des plaies des membres compliquées de fracture*, M. Pelletan, donne une très-longue et très-minutieuse observation sur une plaie par arme à feu de la partie supérieure du bras avec fracas d'une portion de l'humérus.

M. Guerbois et un autre membre rendront compte de ce travail.

La parole est à M. Bonafoux de l'Isère. Ce médecin avait

(1) Quand on s'est engagé dans une démarche servile, mieux vaut revenir sur ses pas, et appeler cela erreur, surtout lorsqu'on a été averti, que de braver l'opinion par opiniâtreté.

d'abord envoyé au ministre de l'intérieur un *spécifique* contre les hémorragies. Ce travail avait été renvoyé à la commission des remèdes secrets. Aujourd'hui, M. Bonafoux déclare que son intention n'était pas de tenir son remède secret, et pour lui donner toute la publicité possible, il donne lecture de son Mémoire.

Avant d'arriver au spécifique, qu'il dit avoir découvert, pour arrêter les hémorragies suites de lésions plus ou moins profondes, l'auteur passe en revue tous les moyens qui ont été employés à diverses époques pour arrêter les effusions sanguines, depuis la plus simple compression jusqu'à la torsion des artères inclusivement.

Pour faire connaître l'efficacité de la substance qu'il a découverte, substance, dit-il, que la nature *a créée* pour le soulagement des malheureux frappés d'hémorragies, il va donner le détail de ses propres observations:

Plusieurs membres interrompent M. Bonafoux, pour lui demander la composition de sa substance. La voici, reprend ce médecin :

Prenez : Résine colophane...	Deux tiers.
Gomme arabique........	Un tiers.
Poudre de charbon de bois.	Quantité suffisante.

Faites une poudre exactement mêlée.

L'auteur passe ensuite aux observations qui constatent suivant lui l'efficacité de cette poudre, observations que l'assemblée n'écoute pas avec la plus grande attention.

Il est quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour la présentation des candidats à la place de titulaire vacante dans la section de physiologie.

SUR QUELQUES ARTICLES DU NOUVEAU RÈGLEMENT DES HOPITAUX.

Lettre à M. le Préfet de la Seine.

Monsieur le Préfet,

Chassez le naturel, il revient au galop : d'où je conclus que ce sont les hommes qu'il faut *chasser.* Aussi parmi les niaiseries systématiques de MM. les doctrinaires, la plus absurde, à mon avis, est ce qu'ils appellent *une simple révolution de principes*, comme si les fauteurs de turpitudes, il y a six mois, pouvaient devenir aujourd'hui des hommes éclairés et consciencieux; comme si ces individus pouvaient changer de caractère aussi facilement que de cocarde. Ce langage ouvert ne vous déplaira pas, je l'espère, à vous, M. le Préfet, qui marchez à la tête de notre régénération actuelle, et dont les actes ne démentent pas les paroles. Mais, absorbé que vous êtes par les grands intérêts parlementaires, il existe dans les détails de votre administration, des abus sur lesquels je crois important d'éclairer votre conscience. Sachant par expérience qu'une lettre qui n'est pas apostillée par une demi-douzaine de Députés, se perd souvent dans son trajet par les bureaux, je prends la voie de la publicité pour vous faire des révélations qui ne sont pourtant que le secret du public médical.

Depuis qu'un nouveau règlement régit l'administration des hôpitaux, il est devenu l'objet de violations aussi multipliées que les caprices de ses exécuteurs.

Les médecins des hôpitaux doivent être pris parmi ceux du Bureau central? L'administration s'est empressée d'en prendre au dehors; Dieu sait sur quelles déterminations; et nous avons vu surgir des noms dont l'équivoque et l'obscurité font insulte aux talens estimables qui brillent aujourd'hui dans la carrière. La plus simple équité faisait une loi d'ouvrir pour eux le concours du Bureau central et de les porter ensuite aux hôpitaux; mais alors comment acquitter les dettes du cœur ?

Il faut six ans de doctorat pour arriver au Bureau central? On a placé d'emblée, dans les hôpitaux, des médecins dont le diplôme porte à peine trois ans de date.

Il faut quatre ans de doctorat pour concourir en chirurgie? On a créé deux ans de dispense pour les internes des hôpitaux *de Paris;* les internes des hôpitaux de Lyon, de Bordeaux, etc. sont des intrus; d'ailleurs il faut bien favoriser les enfans de Paris. Il semble vraiment que nous soyons encore au temps où chaque province avait son suzerain, ses vassaux et ses *coutumes;* les lois doivent être *françaises* avant tout, sous peine de sanctionner les priviléges. Quoi qu'il en soit, il fallait accepter le règlement tel qu'il est; ou, si l'on en sentait l'absurdité, le modifier par des additions *réglementaires;* mais pour satisfaire aux réclamations qu'il a suscitées de toutes parts, l'administration a trouvé tout simple de créer des exceptions personnelles. Quatre prosecteurs de la Faculté ont obtenu la faveur de concourir: deux ont quelques mois de doctorat; mais, ce que vous aurez peine à croire, c'est qu'un troisième n'a pas encore son diplôme : c'est une faveur payable à terme; le tout pour faire plaisir à la Faculté. J'ai peine à croire que son vénérable doyen ait compromis sa dignité en s'associant à un pareil commérage; cependant le bruit en court. Mais que répondrez-vous, M. le Préfet, si les candidats légitimes réclament auprès de vous contre une pareille illégalité? car ils réclameront, ou ils passeront pour dupes aux yeux même des privilégiés.

Parmi les réclamations se trouvait celle d'un mien ami, ancien médecin militaire, qui avait la simplicité de considérer dix ans de bons et loyaux services comme un titre équivalent à celui de MM. les internes; mais il expie le tort d'avoir consumé les plus belles années de sa jeunesse au sein des dangers et des misères de toute espèce; d'avoir essuyé la fièvre jaune aux Antilles, la dysenterie en Espagne, le scorbut devant Alger, pour le service de l'Etat; mais, encore une fois, l'Etat importe fort peu à ces Messieurs. Louis XIV disait : *l'Etat, c'est moi.* Ces paroles du despote exprimaient au moins un sentiment de patriotisme. Du reste, j'ai peut-être tort de préjuger, car il n'a pas reçu de réponse : le Roi et même les Ministres répondent à tout le monde; mais l'administration des hôpitaux!....

D'autres ont réclamé pour avoir déjà concouru plusieurs fois, et ont fait ressortir l'inconvenance d'une rétroactivité; mais sans plus de succès.

Enfin, M. le Préfet, ces Messieurs exploitent les hôpitaux comme une propriété personnelle; les décisions de *leur bon plaisir* sont d'une naïveté vraiment piquante.

Ces Messieurs pensent, avec raison sans doute, qu'ayant survécu, eux et leurs principes, au dernier mouvement politique, ils peuvent, avec plus de sécurité que jamais, exploiter l'arbitraire le plus éhonté.

Mais vous, M. le Préfet, vous sentirez que ce sont de pareilles malversations dans les détails qui discréditent une administration et font de nouveaux ennemis au gouvernement; vous ferez en sorte que ces abus cessent, et que les règlemens ne soient plus des *toiles d'araignée.*

Enfin, si nous étions destinés, *pauvres moutons, à être toujours tondus*, je serais pourtant forcé d'avouer que nous l'avons mérité.

LEFRANC, D. M. P.

MÉMOIRE DESCRIPTIF ET RAISONNÉ

SUR L'UTILITÉ ET LES AVANTAGES D'UN NOUVEL INSTRUMENT DE CHIRURGIE PRÉSENTÉ A L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE,

Par M. J.-B. FILHOL, D. M.

Depuis long-temps, dit M. Filhol, je m'étais aperçu que nous manquions d'instrumens propres au traitement de diverses maladies, telles que celles des voies urinaires, digestives et aériennes. J'avais même remarqué que, parmi les instrumens en usage dans ces sortes de maladies, plu-

sieurs pouvaient être supprimés, à cause de la difficulté qu'on éprouve à les employer et à les transporter d'un lieu à un autre.

Mais pour proposer une telle réforme il fallait, comme le dit fort bien M. Filhol, leur substituer un instrument qui pût offrir les mêmes avantages sans en avoir les inconvéniens.

Ce problème nous paraît avoir été résolu par M. Filhol; l'instrument qu'il a présenté à l'Académie de médecine, malgré sa complication apparente, est très-simple.

Cet appareil, auquel M. Filhol a donné son propre nom, consiste en une espèce de pompe aspirante et foulante. Il le destine au traitement des maladies des voies urinaires.

On peut, à l'aide de cet appareil, introduire dans la vessie certains liquides nécessaires dans le traitement de quelques maladies, on peut avec autant de facilité extraire par une douce aspiration les fluides dont la présence serait nuisible dans les mêmes viscères.

Son emploi n'est pas borné aux voies urinaires, on peut encore l'employer dans une foule d'autres circonstances pour extraire ou porter des liquides dans différentes cavités. Ainsi on peut y avoir recours dans les cas d'épanchemens sanguins, séreux, purulens, etc. Il y a plus, cet instrument est propre à enlever le gaz de diverses cavités de l'économie.

Le Mémoire de M. Filhol contient une description détaillée de toutes les pièces de l'instrument, et deux planches les représentent d'une manière très-fidèle.

L'auteur indique ensuite les différens usages qu'on peut faire de son instrument. Il traite, 1° de l'injection dans la vessie; 2° dans l'intérieur de l'utérus; 3° de son usage dans les cas de paralysie et d'incontinence d'urine. M. Filhol dit quelques mots sur la ventouse, il indique ensuite les avantages de son instrument sur le bdellomètre.

Le chapitre sur l'asphyxie par submersion offre beaucoup de détails, c'est alors surtout que l'instrument peut être de la plus grande utilité, l'auteur n'a rien négligé pour indiquer les manœuvres auxquelles il convient de recourir.

Les conclusions proposées à l'Académie et adoptées par cette compagnie savante sont les suivantes :

1° Que l'instrument de M. Filhol peut utilement être employé pour faire des injections de liquides dans l'œsophage, l'estomac, le rectum, le vagin, l'utérus et la vessie;

2° Qu'il convient également pour extraire les gaz et les liquides dont la présence dans ces organes serait une cause d'accidens;

3° Qu'il peut être employé pour l'injection des gaz aussi bien que pour celle des liquides;

4° Qu'il peut remplacer la pompe à ventouse;

5° Que son emploi est facile, et que son mécanisme, quoique plus composé que celui de la seringue à soupape formée par des globes de métal, paraît peu susceptible de se déranger.

INSTITUT NATIONAL.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 31 janvier.

Présidence de M. Duméril.

La correspondance fait connaître de nouveaux Mémoires envoyés pour les prix Montyon, entr'autres celui de M. Bennati : *Sur le mécanisme de la voix humaine dans le chant.*

Un savant demande à l'Académie quel prix elle accorderait à celui qui découvrirait le grand problème du mouvement perpétuel. Point de réponse.

M. Robert, médecin du Lazaret de Marseille, envoie à l'Académie un Mémoire relatif aux nombreuses analogies qui existent, suivant lui, entre la maladie pestilentielle qui a ravagé le midi de l'Europe, au 14e siècle, et l'épidémie de choléra-morbus qui aujourd'hui a envahi le nord. L'auteur demande qu'il soit fait un rapport. M. Serres est chargé de rendre un compte verbal.

M. le docteur Rousseau envoie à l'Académie de nouveaux faits propres à appuyer l'efficacité de la poudre de houx dans les fièvres intermittentes; l'auteur y joint un tableau synoptique de soixante-quatre observations; trente-six viennent de Rochefort.

Le travail de M. Rousseau concourt pour le prix Montyon.

La parole est à M. Desfontaines; M. Mirbel lit pour ce membre, un rapport sur le Mémoire de M. Michaud relatif au genre *planera*, désigné à tort sous le nom d'orme de Sibérie. Le rapporteur indique les lieux favorables à la culture de ce végétal. La France pourrait se l'approprier et en retirer de grands avantages.

M. le secrétaire donne lecture d'une lettre de M. Lassis; ce médecin veut absolument faire connaître ses *documens*, ce sont des documens qui s'appliquent à toutes les épidémies connues et inconnues, passées et à venir. Il se fait fort d'arrêter l'épidémie actuelle de choléra-morbus. Il demande la parole pour parler de ses *documens.* La parole lui est *promise.*

M. Becquerel rend compte du Mémoire de M. Person, sur l'électricité animale et sur un galvanoscope pour les courans instantanés.

Il y a deux moyens de constater la présence de l'électricité dans les corps; savoir, par attraction et répulsion, puis par certaines propriétés de l'électricité en mouvement.

M. Person a cherché à constater, la réalité des courans électriques dans les nerfs, il a imaginé un galvanoscope pour découvrir les plus petites proportions; M. Béquerel donne une description de cet appareil.

C'est avec un instrument aussi perfectionné que M. Person a fait ses expériences; or, ses résultats ont toujours été négatifs; il n'a pas observé la moindre déviation de l'aiguille aimantée. L'auteur conclut de toutes ses expériences qu'on doit encore regarder comme hypothétiques la supposition de courans d'électricité dans les nerfs; les connaisseurs, dit le rapporteur, sont entièrement de son avis.

M. Arago lit un rapport sur les Mémoires de M. Morlaix, relatifs à l'équateur magnétique. Ses conclusions sont que ce travail est digne d'estime, et qu'il doit être imprimé dans les Mémoires des savans étrangers. Adopté.

M. Amussat, à qui l'on ne peut accorder que quelques minutes, fait connaître rapidement quatre observations très-intéressantes, et qui sont tout-à-fait à l'appui de la *torsion des artères.* (Voyez plus haut.)

L'Académie charge les commissaires du premier Mémoire de M. Amussat, de rendre compte de celui-ci, c'est-à-dire M. Magendie et M. Boyer.

NOUVELLES.

Le 31 janvier dernier, M. le docteur Souberbielle a opéré de la taille par l'appareil latéral, M. le chevalier de la Nougarède, à Versailles, en présence de MM. les docteurs Lavédan, Pénard, Montmahon, etc.

Il lui a été extrait une pierre friable, du volume d'une grosse noix, dont les débris répandaient une odeur fétide.

Le malade avait été opéré, il y a 15 mois, par le haut appareil. Huit mois après, il recommença à souffrir et fut soumis trois fois au broiement, mais inutilement; on ne put parvenir à saisir la pierre; les accidens inflammatoires qui se manifestèrent à la suite de ces tentatives y firent renoncer le malade. Malgré les difficultés d'extraction, tout fait espérer un heureux succès. Le malade a supporté l'opération avec le plus grand courage; nous rendrons compte du résultat.

— M. Magendie a été présenté à l'unanimité par le Collége de France et l'Institut, comme candidat à la chaire de médecine vacante au Collége France, par la démission de M. Récamier.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 53.

QUATRIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 5 FÉVRIER 1831.

HOTEL-DIEU.

Service de M. BRESCHET.

Catarrhe chronique de la vessie ; rougeole.

Salle Saint-Paul, n° 63. — Le nommé Homo (Louis), argenteur, né à Boudeville, département de la Seine-Inférieure, demeurant à Paris, entra à l'hôpital le 20 décembre, et sortit le 16 janvier.

Homo, d'une assez bonne constitution, et adonné aux liqueurs alcooliques, ressentit de vives douleurs dans le ventre à la suite d'une débauche; ces douleurs s'accompagnèrent de cuisson dans le canal de l'urètre, d'envies fréquentes d'uriner. L'urine en s'écoulant, déterminait une chaleur brûlante. A tous ces symptômes, se joignit un léger mouvement fébrile. Le repos et la diète ont suffi pour dissiper les douleurs. De nouveaux écarts de régime ont excité les mêmes accidens; enfin, la difficulté d'uriner a obligé le malade d'entrer à l'hôpital. Les symptômes qu'il présentait furent les suivans : douleurs dans la région hypogastrique; la pression les exaspère un peu; cuisson au périnée; envies fréquentes d'uriner. Le malade compare la douleur que lui cause l'écoulement de l'urine à celle que causerait de l'huile bouillante. Il éprouve de temps en temps des frissons irréguliers; les urines sont claires lorsqu'elles viennent d'être rejetées; mais, par le refroidissement, elles laissent déposer une substance muqueuse, filante, et qui adhère fortement au fond du vase. Jamais catarrhe chronique de la vessie ne fut mieux caractérisé. On prescrit des *boissons émollientes*, et l'on administre la décoction de *bourgeons de sapins* et *dix grains de térébenthine molle de Venise*, *en pilules*.

Le 7 janvier, l'urine exhale une odeur de violette très-marquée.

Le 8, Homo se plaint de douleurs à la gorge, de céphalalgie. Mouvement fébrile, toux légère, expectoration muqueuse. On cesse l'usage de la térébenthine.

Le 9, une éruption de rougeole se manifeste; elle a son siége spécialement au bras et à l'abdomen. *Boissons émollientes*, *diète*.

Le lendemain, l'éruption a complètement disparu sans qu'aucun accident se soit développé. Le catarrhe de la vessie s'est amélioré. Le dépôt que laisse l'urine est moins abondant; les envies d'uriner sont moins fréquentes.

Le 16, le malade demande à sortir, quoiqu'incomplètement guéri, la rigueur de la saison ne permettant pas de guérir radicalement ces sortes d'affections.

Rétrécissement de l'urètre ; rétention d'urine symptomatique.

Même salle, n° 68. — Le nommé Rousseau (François-Joseph), typographe, âgé de 27 ans, entré à l'hôpital, le 6 décembre, sorti le 8 janvier.

Rousseau eut deux blennorrhagies, l'une, il y a quatre ans; l'autre, il y a quinze mois. La première a duré trois mois et fut supprimée par l'emploi du copahu; la dernière a résisté aux mêmes moyens et aux injections astringentes. Un suintement léger a persisté jusqu'aujourd'hui. Depuis six mois il paraît que le malade éprouve des difficultés d'uriner, qui n'ont fait que s'accroître de jour en jour et peu à peu; enfin le jet de l'urine devint très-petit et bifurqué; les envies d'uriner se firent sentir fréquemment. Il y a deux jours, l'impossibilité d'uriner, la tuméfaction du ventre, l'anxiété, forcèrent Rousseau de réclamer des secours. A son entrée, il était en proie à des angoisses terribles; le ventre était très-tuméfié et mat; on lui fit prendre un *bain* sur-le-champ sans apporter aucun soulagement; une bougie conique et déliée fut introduite avec facilité dans la vessie, on la retira un quart-d'heure après, et l'urine s'écoula à l'instant, mais en petite quantité. Cela suffit cependant pour soulager le malade; à l'aide d'une sonde à empreinte, on s'assura qu'il y avait un rétrécissement à cinq pouces de profondeur, qu'il était circulaire, et que le canal avait environ une ligne de diamètre. Immédiatement après on parvint à introduire une sonde d'argent dans la vessie, sans beaucoup d'efforts et sans écoulement de sang. Beaucoup d'urine s'échappa par la sonde, et produisit un soulagement instantané; on fixa la sonde d'argent.

Le 7 janvier, mieux : on remplace la sonde d'argent par une sonde de gomme élastique, que l'on fixe dans la vessie; l'urine s'écoule librement, elle est de bonne nature. Le ventre est souple et indolent, la langue humide, normale.

Le 15, on renouvelle la sonde; du reste, même état.

Le 18, mouvement fébrile, dévoiement, langue rouge à la pointe, et un peu sèche : *Boissons émollientes; diète.*

Le 21, mieux; peau naturelle, pouls régulier; le dévoiement a cessé; on introduit une nouvelle sonde, l'urine s'écoule facilement.

Rien de remarquable jusqu'au 1er février, époque où Rousseau éprouva des cuissons et des douleurs en urinant. L'écoulement blennorrhagique s'est reproduit avec une nouvelle intensité. Cette exaspération est attribuée à la présence de la sonde, aussi on en cesse l'usage à l'instant. Le canal ayant été dilaté, l'urine s'écoule facilement, et donne naissance à beaucoup de chaleur et de cuisson en traversant le canal de l'urètre.

Le 3 février, mouvement fébrile, céphalalgie, visage

rouge, animé, langue sèche et rouge, douleur dans l'abdomen, coliques, dévoiement, pouls fréquent, développé : *Saignée de trois palettes, boissons émollientes, cataplasme sur le ventre.* Le soir, 30 *sangsues* à l'épigastre; on continue la diète et les émolliens pendant quelques jours. De mieux en mieux, la langue s'humecte, le pouls devient naturel.

Le 8, douleur au périnée sans gonflement aucun; le malade urine librement. On attribue cette douleur à la blennorrhagie; on prescrit un *cataplasme émollient.* Cette douleur persiste.

Le 12, le malade sort sur sa demande, guéri de son rétrécissement, et conservant une légère douleur au périnée.

HOPITAL DE HAMBOURG.

M. Fricke, chirurgien.

Observations sur la torsion des artères.

1re *Observation.* — Un vieillard de 69 ans a eu le bras droit coupé circulairement, pour une carie qui occupait l'articulation huméro-cubitale; la brachiale et trois forts rameaux musculaires donnèrent du sang. La brachiale fut saisie avec une pince à ressort, et tirée de quatre à cinq lignes hors de la plaie; une seconde pince servit à la détacher du tissu cellulaire qui l'environnait, et à la fixer au niveau des chairs, pour que la torsion ne s'étendît pas au-delà; on la tordit ensuite dix fois, ce qui suffit pour la rompre entre les deux pinces; elle ne donna plus une seule goutte de sang, les rameaux musculaires furent tirés du fond de la plaie, isolés et tordus, sans qu'on cherchât à limiter la torsion, soit avec des pinces, soit avec les doigts; le sang fut complètement arrêté. Le bout tordu de la brachiale présentait un cône qui, à chaque pulsation du cœur, faisait saillie au-dessus des chairs. Quatre heures après l'opération, une hémorragie survint; on chercha à l'arrêter par l'application d'éponges imbibées d'eau froide; mais, deux heures plus tard, une grande quantité de sang, qui coulait de la plaie, fit tomber ces éponges. Nous vîmes alors ce liquide jaillir d'un trou situé au côté interne de l'artère brachiale; l'extrémité tordue de cette artère était bien solide, et s'élevait au-dessus de la plaie à chaque pulsation du cœur; on en fit la ligature, les autres ne donnaient point de sang. J'expliquerai plus bas comment cet accident ne doit point être attribué à la torsion, mais bien à la méthode défectueuse qu'on avait suivie pour la pratiquer.

2e *Observation.* — Le 17 décembre même année, un jeune homme de 32 ans eut la jambe gauche amputée circulairement, à trois travers de doigt au-dessous du genou, à la suite d'une fracture comminutive compliquée d'une plaie qui fut frappée de gangrène. La poplitée et trois rameaux musculaires furent soumis à la torsion; la poplitée ayant été saisie et retirée hors des chairs, de quatre à cinq lignes, avec une pince, une seconde servit à l'isoler; on la tordit ensuite (dix fois) jusqu'à rupture, sans chercher à limiter la torsion; le sang s'arrêta; l'extrémité de ce vaisseau présentait un cône solide contourné en spirale, formé par les débris de l'artère rompue. Ce cône s'élevait au-dessus de la plaie, à chaque contraction du cœur; les rameaux furent tordus cinq fois, ce qui suffit pour rompre les membranes; on rapprocha ensuite les bords de la plaie que l'on réunit par première intention, au moyen de bandelettes agglutinatives, et l'on maintint le tout avec des bandes; mais il survint de la suppuration et une nécrose du tibia, ce qui nous força à renoncer à la réunion immédiate. La plaie se cicatrisa par première intention.

3e *Observation.* — Le premier jour de cette année, 1830, un ouvrier âgé de 59 ans, a eu la jambe gauche amputée à quatre travers de doigt au-dessous du genou, pour une carie du tarse et de l'extrémité inférieure du tibia et du péroné; cet homme était d'une faiblesse extrême, et tourmenté d'une fièvre hectique. L'amputation fut pratiquée de manière que les os pussent être couverts par les chairs et la peau du mollet; les trois grosses artères qui se rencontrent dans ce point, furent tordues comme dans les cas précédens; nous tordîmes ensuite trois rameaux musculaires, cinq fois, sans aller jusqu'à rupture; partout le sang s'arrêta, et les extrémités des artères tordues nous présentèrent les mêmes phénomènes que dans les observations précédentes; le deuxième jour après l'opération, la plaie se gangréna, le pouls devint faible et très-vite, le malade éprouva une douleur violente dans la région précordiale, l'abdomen se tendit, il y eut des déjections alvines involontaires; le quatrième jour, la gangrène, après avoir envahi toute la plaie, s'étendait déjà au-delà; le malade, presque mourant, avait les yeux à demi-fermés, le pouls faible, à peine sensible, et un peu de délire, lorsqu'au moment du pansement de la plaie, une très-légère hémorragie eut lieu par un des rameaux musculaires; nous l'arrêtâmes en appliquant un tampon de charpie; le sixième jour, le malade mourut.

Autopsie. — On ne pouvait distinguer à la surface de la plaie l'extrémité des artères tordues, ni avec le doigt, ni avec les yeux; l'artère fut disséquée et entièrement découverte depuis l'aine jusqu'à la plaie: à un quart de pouce au-dessus de celle-ci, nous examinâmes la poplitée là où elle fournit les trois branches qui avaient été coupées dans l'opération : ces trois branches étaient dures et converties en ligament; elles étaient fortement soudées aux parties voisines, et la poplitée, dans l'étendue d'un demi-pouce, adhérait à tout ce qui l'entourait; la tunique celluleuse de cette artère était d'un rouge pâle dans l'étendue de trois pouces. Après avoir ouvert longitudinalement le vaisseau, j'ai vu que les trois branches tordues étaient oblitérées et converties en ligament jusqu'à leur ouverture dans la poplitée; un caillot solide, long d'un pouce et demi, remplissait tout le calibre de cette artère; il était entièrement uni à sa tunique interne, par une lymphe plastique; il était adhérent de la même manière à l'origine des branches oblitérées; deux pouces au-delà du caillot, la tunique interne était plus épaisse, plus forte, et d'un rouge pâle; le reste du vaisseau ne différait en rien de celui du côté opposé, le cœur et l'aorte ne présentaient rien d'anormal.

4e *Observation.* — Le 16 mars 1830, un ouvrier de 30 ans, eut la cuisse gauche coupée circulairement à quatre travers de doigt au-dessous du grand trochanter. Cet homme, six mois auparavant, s'était brûlé la jambe gauche et l'extrémité inférieure de la cuisse, avec un mélange d'esprit de vin et de gomme-laque bouillante. A son entrée à l'hôpital, nous pûmes constater que le tibia et le péroné étaient dénudés et corrodés dans toute leur étendue; que le ligament capsulaire de l'articulation était ouvert, et que les condyles du *fémur* étaient cariés. Le malade, tourmenté par la fièvre hectique et par de violentes douleurs, désirait lui-même l'amputation. Les artères crurales, superficielle et profonde, ainsi que quatre rameaux musculaires, fournirent du sang. La crurale superficielle fut tordue jusqu'à rupture, la profonde et les rameaux musculaires cinq fois; le sang cessa de couler. Nous remarquâmes, à l'extrémité de la crurale tordue, ce que nous avons déjà noté plusieurs fois. Les bords de la plaie furent réunis et maintenus en rapport à l'aide de bandelettes et de bandes. Dans les premiers jours qui suivirent l'opération, il y eut un mieux sensible. La plaie marchait vers la cicatrisation, et nous espérions sauver notre malade; mais, le sixième jour, il survint une diarrhée colliquative accompagnée d'une fièvre hectique plus violente, de douleurs et de tension à l'abdomen, de soubresauts des tendons et de délire. Ces accidens s'étant aggravés de jour en jour, il succomba le 27 mars.

Autopsie. — Je trouvai les deux poumons remplis de tubercules, le foie volumineux, dur et pâle; les autres organes

étaient sains. L'examen du tronc offrit ce qui suit : le bout tordu de l'artère crurale était intimement uni aux parties voisines dans l'étendue d'un pouce; on n'y remarquait aucune trace des tours de torsion. L'ouverture de l'artère était solidement bouchée par une valvule, ou plutôt une sorte de capuchon formé par la celluleuse allongée par la torsion; le cône en forme de spirale était déjà résorbé. Je n'ai point remarqué que le reste de la tunique celluleuse fût différent que du côté opposé; un caillot de lymphe plastique, à l'extrémité duquel on pouvait voir les débris des membranes rompues, remplissait le tube artériel dans l'étendue de trois lignes, et était agglutiné à la tunique interne et à la valvule dont je viens de parler. Au-dessus de ce caillot, et dans l'étendue d'un pouce, la tunique interne était rougeâtre, plissée transversalement, plus épaisse et plus forte; la dissection de la crurale profonde présenta les mêmes choses, excepté que le caillot de lymphe plastique n'avait pas plus d'une ligne de longueur. Les veines que nous avions tordues étaient enflammées et remplies de pus.

5e *Observation.* — Le 19 avril, un jeune homme de 26 ans eut la jambe droite coupée circulairement à quatre travers de doigt au-dessous du genou, pour une fracture comminutive de l'extrémité inférieure du tibia et du péroné; l'astragale était également fracturé, et il y avait luxation du pied en dedans. La gangrène s'était déclarée, et était bornée à la partie moyenne de la jambe. La torsion de la poplitée et de quelques rameaux musculaires arrêta le sang. La plaie fut réunie par des agglutinatifs. Il n'y eut point d'hémorragie secondaire. Un petit fragment nécrosé du tibia fut éliminé, et, quatre semaines après l'amputation, la plaie était presque cicatrisée.

6e *Observation.* — Le 20 avril, une jeune servante de 20 ans, d'une très-faible constitution, eut la jambe gauche amputée. Cette opération fut nécessitée par une fracture du tibia et de l'extrémité du péroné, compliquée de plaie, et par suite d'une suppuration abondante qui avait épuisé la malade au point de mettre sa vie en danger. Les artères tibiales antérieure et postérieure furent tordues comme dans les cas précédens, ainsi que quelques rameaux musculaires. Le sang fut arrêté. Il n'y eut point d'accident secondaire, et la plaie était presque complétement cicatrisée au bout de trois semaines (1).

7e *Observation.* — Le 28 avril, un vieillard de soixante ans, ayant été renversé et foulé par un chariot pesamment chargé, fut apporté à l'hôpital de Hambourg. Il avait à la jambe gauche une fracture compliquée de plaie; le bras du même côté était également fracturé. Le péroné et le tibia, dont le fragment supérieur avait percé les parties molles, étaient brisés en plusieurs morceaux à leurs parties moyennes, comme nous pûmes nous en convaincre, en introduisant les doigts dans la plaie. La tête du péroné était aussi fracturée, et le genou était le siége d'un épanchement sanguin considérable. Il y avait six heures que le malade était entré, lorsqu'il eut la cuisse amputée à la partie moyenne, avec le couteau de *Graëfe*, appelé *blattmesser*. Nous tordîmes la crurale, cinq rameaux musculaires et les veines. La plaie fut réunie de manière à obtenir la cicatrice par première intention. Il n'y eut point d'hémorragie. Le 30 avril, le malade, étant très-affaibli, mourut dans le délire.

Autopsie. — Les poumons étaient remplis de tubercules, les autres organes étaient sains. L'ouverture de l'artère tordue était solidement bouchée par une valvule formée par la celluleuse; depuis son extrémité tordue l'artère adhérait dans l'étendue de plus d'un pouce aux parties environnantes, au moyen d'une lymphe coagulée qui l'environnait. Dans l'étendue de deux pouces, la membrane celluleuse paraissait rouge, plus dense et plus consistante. Le tube artériel ayant été ouvert longitudinalement, nous vîmes qu'à l'extrémité du bout tordu, les tuniques interne et moyenne, semblables à des replis membraneux, étaient rompues, séparées de la tunique celluleuse dans l'étendue de trois lignes, et roulées sur elles-mêmes en dedans de l'artère. Ces tuniques étaient unies et accolées entre elles par une lymphe plastique. L'espace compris entre la valvule externe et les membranes interne et moyenne renversées, était rempli d'une lymphe de même nature. Un caillot sanguin, long de près de deux pouces, remplissait presque entièrement le tube de l'artère; moins épais vers son sommet, il devenait filiforme, et était uni à la tunique et à la valvule interne, par de la lymphe plastique (1).

(1) Dans tous les cas, nous avons tenté la réunion immédiate.

(1) Ces observations sont extraites d'une fort bonne thèse soutenue à l'Université de Berlin, par M. Schrader, de Brunsvick, traduite en français par M. Petit (de l'île de Rhé). Paris, Germer-Baillière, 1831.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

COURS DE PATHOLOGIE INTERNE.

M. Andral, professeur.

Leçon sur le Choléra-morbus.

Le choléra-morbus est une maladie aiguë caractérisée par des vomissemens répétés, des déjections alvines extrêmement multipliées, avec petitesse du pouls et refroidissement des extrémités. Il est surtout remarquable par la rapidité de sa marche et la promptitude de sa terminaison. Cette affection est-elle, comme son nom semblerait l'indiquer, une maladie de l'appareil biliaire? Peut-on la regarder comme une phlegmasie gastro-intestinale? Il est vrai que les désordres fonctionnels qui traduisent son existence ont leur point de départ dans le tube digestif; mais, comme à l'ouverture des cadavres, on ne trouve aucune altération notable dans le canal intestinal et ses annexes, et que d'ailleurs l'innervation paraît jouer le principal rôle, il est convenable de placer le choléra-morbus dans la classe des *entéralgies.*

Caractères anatomiques. Les observateurs qui ont examiné avec la plus scrupuleuse attention, les cadavres des individus qui ont succombé au choléra, affirment n'avoir trouvé dans les neuf dixièmes des cas aucune altération appréciable. Dans les autres cas on a découvert quelques rougeurs, quelques injections partielles de la muqueuse intestinale, qui n'étaient nullement en rapport avec la gravité des symptômes. Malgré l'abondance des déjections bilieuses, on n'a trouvé aucune altération du foie, ni de la vésicule biliaire. Dans cette maladie, comme dans bien d'autres, nous devons proclamer l'insuffisance de l'anatomie pathologique, et reconnaître qu'il est tout-à fait impossible, les lésions anatomiques étant données, de reconnaître la maladie.

Le choléra peut être sporadique, endémique ou épidémique. De nombreuses épidémies de choléra ont été observées; les unes étaient circonscrites, les autres occupaient une immense étendue de pays. Ainsi une épidémie a régné à Londres en 1669 et en 1676; en Suisse, l'an 1693; en Allemagne, l'an 1717; à Paris, en 1750; enfin il y a peu d'années que deux régimens français en garnison à Cadix, furent frappés d'une épidémie de choléra qui régna pendant les mois d'août et de juillet.

Cette maladie peut exercer ses ravages d'une manière plus étendue. En 1600, toute l'Europe en fut frappée. Les historiens de l'époque l'ont désignée par l'expression énergique de *trousse-galant*. Enfin, depuis 1817 jusqu'en 1825, il a parcouru l'Asie entière, il a de nouveau franchi les barrières de l'Europe, et c'est aujourd'hui dans la Russie qu'il exerce ses ravages. Il a fait, en Asie, plus de six millions de victimes, aussi les habitans de ces contrées lui ont-ils donné les noms *d'élowa*, *mordekin*, qui signifient *ouragan*, *coup mortel.*

Il est endémique dans l'Inde et les pays équatoriaux.

Causes du choléra-morbus sporadique : Injection de certains poisons corrosifs, abus des drastiques, immersion dans un bain froid lorsque le corps est couvert d'une transpiration abondante ; usage de boissons glacées pendant que l'on est en sueur, des glaces après un repas abondant. Il y a peu d'années que quatre individus furent pris de vomissemens et de diarrhée abondante, après avoir pris des glaces dans un café du Palais-Royal. On soupçonna un empoisonnement. Des perquisitions eurent lieu chez le limonadier, et il fut démontré que les glaces ne contenaient aucune substance nuisible. On a signalé encore parmi les causes, le passage brusque d'une température élevée à une température basse, l'exposition à une forte insolation ; enfin les émotions morales violentes et subites, chez les individus nerveux.

Les brusques variations de température paraissent être la cause la plus puissante du choléra endémique. En effet, c'est aux Indes qu'il règne endémiquement, et c'est là qu'à des journées brûlantes succèdent des nuits fraîches; c'est là que les classes pauvres couchent sur la terre humide de rosée, après avoir été exposés pendant tout le jour aux rayons du soleil. Chez les riches, il ne se montre que d'une manière sporadique.

Les causes du choléra épidémique sont difficilement appréciables ; il règne aujourd'hui dans les climats les plus divers.

Symptômes. On observe chez quelques individus des symptômes précurseurs. Les prodromes sont les symptômes ordinaires de l'embarras gastrique ou de la dysenterie ; mais le plus ordinairement l'invasion a lieu d'une manière subite.

Appareil digestif. Anxiété épigastrique, douleurs abdominales extrêmement vives se faisant surtout sentir entre l'ombilic et l'appendice xyphoïde, et n'augmentant pas par la pression, affaissement du ventre, soif ardente, déjections alvines remarquables par leur excessive fréquence (soixante à quatre-vingts selles dans vingt-quatre heures). Vomissemens répétés, mais moins fréquens que les selles, et c'est en cela surtout que le choléra épidémique diffère du choléra *artificiel*. A mesure que le mal s'accroît, les vomissemens diminuent, la langue n'offre rien de remarquable.

Appareil circulatoire. Le pouls se déprime, le sang paraît fuir de la périphérie cutanée. La peau est pâle et glacée. Certaines parties de la face (le nez et les lèvres), présentent quelquefois une teinte bleuâtre. Selon quelques observateurs, le sang tiré de la veine ressemble à une huile noire et épaisse.

Sécrétions. On a certainement exagéré l'abondance de la sécrétion bilieuse. Dans quelques cas, la matière des vomissemens et des déjections ne contient pas un atome de bile. Dans un grand nombre de cas, les urines sont supprimées. La peau se couvre d'une sueur froide et visqueuse.

Innervation. Sous le rapport des désordres de l'innervation, le choléra présente trois variétés :

1° Crampes des membres, mouvemens convulsifs tantôt bornés aux extrémités, tantôt se montrant sur le tronc, le diaphragme et le cœur peuvent être affectés de convulsions. De là des battemens tumultueux et irréguliers, et une dyspnée qui peut entraîner la mort.

2° Tendance à la lipothymie et à la syncope.

3° Déperdition rapide des forces, affaiblissement considérable sans défaillance. Dans presque tous les cas, les facultés intellectuelles restent intactes.

La marche est le plus ordinairement continue, intermittente. Cette maladie constitue la fièvre intermittente cholérique des auteurs.

Terme moyen, le choléra dure de trois à cinq jours. Quelquefois il donne la mort en vingt-quatre heures, en deux heures et même en quelques minutes.

Le choléra sporadique et endémique se termine assez souvent par le retour à la santé. Cette terminaison est rare, lorsque cette maladie règne épidémiquement.

Traitement. On a opposé à cette cruelle maladie les traitemens les plus divers : les uns pour combattre les congestions internes ont prodigué les saignées et les révulsifs. Les autres pour arrêter les évacuations ont employé les narcotiques et les boissons froides. Les médecins anglais, dans l'intention de modifier la muqueuse intestinale, gorgent leurs malades de calomelas. D'autres ont employé les anti-spasmodiques contre les accidens nerveux, les toniques pour relever les forces. Enfin quelques médecins indiens administrent à leurs malades une boisson qu'ils composent avec de l'eau-de-vie, du rhum, du piment, du poivre, du camphre, etc ; avec une telle médication, c'est le cas de crier : sauve qui peut.

Voici le traitement proposé par M. Andral. On pourra employer les émissions sanguines chez les individus jeunes et vigoureux. Mais on devra s'en abstenir, lorsqu'il y aura des défaillances et des convulsions. Les saignées augmentent constamment les mouvemens convulsifs, à moins que ceux-ci ne soient le symptôme d'une méningite. On pourra frictionner la peau avec une flanelle sèche et imbibée d'une décoction de plantes aromatiques. On promènera sur les membres des sinapismes. A l'intérieur, l'opium sous toutes les formes, par la bouche et en lavemens. En même temps boissons émollientes à une température peu élevée.

Faut-il tout-à-fait proscrire le calomelas. Au moment où nous traçons ces lignes, des milliers de malades en prennent, et quelques-uns guérissent. Nous ne saurions nous expliquer l'espèce de vénération que les médecins anglais conservent pour le calomelas, et nous pourrions les comparer à ces pauvres Indiens qui, fidèles à leurs antiques croyances, vont plonger les malades dans les eaux du Gange, en prononçant des paroles mystiques.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Pommade de MM. Trousseau et Blanc, pour remédier aux effets trop intenses des sinapisations.

Prenez : Onguent populeum		Demi-once.
	Extrait de belladone	de chaq. 6 grains.
	Idem de datura stramonium .	
	Idem de jusquiame	

Enduire un linge d'une couche légère de cette pommade, et l'appliquer sur la surface malade.

On obtient des effets aussi avantageux de cataplasmes composés comme suit :

Prenez : Feuilles et tiges de belladone .	de chaq. 2 gros.
Idem de jusquiame	
Idem de datura stramonium .	

Faites bouillir dans deux livres d'eau, que vous réduirez à une livre ; faites des cataplasmes avec de la mie de pain ou de la farine de graine de lin, délayée avec cette décoction.

Si la peau est fortement excoriée, il peut arriver que ces topiques causent des vertiges et de la somnolence ; c'est au médecin à en diminuer la dose en proportion de la largeur de la surface dénuée d'épiderme.

M. le docteur Rostan, médecin de l'hospice de la Salpêtrière, commencera son cours de clinique, le jeudi 10 février à huit heures du matin, et le continuera les mardi, jeudi et samedi.

— Au nombre des cinq candidats que nous avons dit s'être inscrits pour le concours de physique médicale, il faut joindre celui de M. Norgen (George) qui s'est inscrit depuis ; la liste est close depuis le 28 janvier. Hier, il y a eu réunion préparatoire des membres du jury pour se constituer.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 54.

QUATRIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr
pr un an 36 fr
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 8 FÉVRIER 1831.

HOTEL-DIEU.

Service de M. DUPUYTREN.

Imperforation de l'anus.

Un enfant de naissance du sexe masculin, est apporté par une sage-femme à la consultation, le 4 de ce mois; depuis sa naissance il n'a rendu ni méconium, ni gaz, ni matières quelconques par l'anus.

On ne découvre avec une sonde ni avec le doigt aucune communication de l'anus avec l'intestin; à cinq ou six lignes de l'anus est un cul-de-sac au-dessus duquel on croit sentir l'intestin dilaté. Comme le ventre est peu tendu, que l'enfant ne paraît pas souffrir encore de cette rétention, on prescrit un peu d'huile d'amandes douces, afin de pousser à la selle s'il existe quelque pertuis.

Le 5, on le ramène, il n'y a eu aucune évacuation de gaz ni de matières; le ventre est toujours peu tendu. A l'anus est une substance qui ressemble à de la matière fécale; c'est du beurre de cacao qu'on y a ingéré.

Un stylet est de nouveau introduit et ne rencontre aucun pertuis. On croit sentir plus distinctement au-dessus du cul-de-sac l'intestin dilaté.

Sur la sonde cannelée est alors introduit un bistouri étroit garni de linge, jusqu'à quelques lignes de son extrémité, et le cul-de-sac est incisé; le bistouri étant enfoncé de deux ou trois lignes, on pénètre dans la cavité de l'intestin, et aussitôt quelques gaz et un peu de méconium s'échappent. On agrandit l'ouverture au moyen d'un bistouri boutonné, l'enfant fait des efforts, le méconium est abondamment évacué.

Mais il ne suffit pas d'être heureusement parvenu dans la cavite intestinale pour avoir écarté tout danger. Une entérité, une péritonite peuvent survenir, surviennent même assez fréquemment, et on doit s'attacher à prévenir cette complication fâcheuse.

On baignera l'enfant, on appliquera des cataplasmes sur l'abdomen, et en même temps on donnera à l'intérieur du sirop de chicorée composé pour déterminer l'évacuation totale des matières.

Si on ramène cet enfant ou si on en donne des nouvelles, nous ferons connaître le résultat de cette opération.

Inflammation suspecte de la joue.

Nous avions promis (n° 47, tom. 4) de revenir sur le compte de cette jeune fille qui paraissait avoir une inflammation gangréneuse de la joue, de la nature de la pustule maligne. Nous avons à cette occasion, et croyant à un exact rapprochement, rapporté un fait analogue pris dans la pratique particulière.

Ce rapprochement n'était pas tout-à-fait exact, en ce que la maladie de la jeune fille s'était amendée sous l'influence d'une application de sangsues, et s'est terminée par un abcès et la guérison.

Nous trouverons probablement occasion de revenir plus tard sur ce sujet intéressant.

Service de M. SANSON.

Kyste dit hydatique du poignet; amputation; frisson; tartre stibié à haute dose.

Nous avons aussi, dans le n° 48, tom. 4, rapporté l'observation d'un homme affecté depuis deux ans d'un kyste hydatique au poignet, d'un volume considérable, et qui a nécessité l'amputation de l'avant-bras. Ce malade allait bien le troisième jour, seulement il avait éprouvé le deuxième jour, vers le soir, un frisson violent qui dura près de deux heures. Guidé par des succès antérieurs, M. Sanson crut pouvoir aussi, dans ce cas, employer avec succès le tartre stibié à haute dose, pour prévenir le retour du frisson et de la fièvre.

Le troisième jour, le malade prit *huit grains* de tartre stibié par cuillerées dans une potion de *quatre onces*.

Le lendemain *huit grains* de tartre stibié; le lendemain encore *douze grains*, dont il ne prit que le tiers; les frissons n'ont plus reparu, la fièvre a été modérée, le moignon est presque en entier cicatrisé, et ce malade impotent, et atteint d'une paralysie incomplète des membres inférieurs, serait aujourd'hui dans un état excellent sans une escarre qui s'est manifestée au sacrum.

Comme nous n'avons cité ce fait que comme exemple remarquable de kyste prétendu hydatique, et du succès du tartre stibié pour combattre le frisson, la fièvre et les accidens de suppuration qui peuvent compromettre le succès d'une amputation, nous ne reviendrons sur ce malade que s'il présentait quelque circonstance particulière.

THÉRAPEUTIQUE.

Sirop sédatif de pointes d'asperges de M. Johnson, pharmacien à Paris.

M. Broussais a rapporté dans ses Annales qu'un savant, étranger à la médecine, et qui était atteint d'une irritation du cœur, ayant remarqué qu'il souffrait beaucoup moins lorsqu'il mangeait des asperges, avait eu l'heureuse idée de

faire préparer un sirop avec cette plante. Il s'en servait habituellement dans le moment où l'on ne peut plus se procurer les pointes de l'asperge. Il paraît que pendant assez longtemps il s'en trouva à merveille. Il communiqua cette observation à son médecin, qui fit aussitôt de nombreuses expériences qui répondirent à son attente. Ce médecin en parla lui-même à M. Johnson, et le pria de déterminer par une analyse exacte de quel principe de l'asperge pouvait dépendre la propriété sédative. M. Johnson répéta de point en point les travaux de Vauquelin et de Robiquet, et trouva, comme ces savans, que les principes constituans de cette plante sont de l'asparagine, une matière résineuse verte, de la cire, de l'albumine, du phosphate et de l'acétate de potasse, et enfin de la mannite. Son attention se porta naturellement sur l'asparagine, et il fit un sirop dans lequel entrait ce seul alkali; il en but et n'éprouva aucun phénomène de sédation, il remarqua seulement que la quantité de ses urines avait un peu augmenté.

Présumant alors que la propriété sédative de l'asperge dépendait de son principe résineux, il s'appliqua à l'isoler au moyen de l'alcool. Il en prit de pur, et éprouva les effets d'une sédation douce et légère et un ralentissement marqué de la circulation.

Muni de ces données, qui étaient pour M. Johnson fort concluantes, il fit un sirop dans lequel entrèrent et l'asparagine, et le principe résineux, dans l'intention d'obtenir en même temps des phénomènes de sédation, et d'augmentation de sécrétion urinaire. Le sirop que M. Johnson confectionne aujourd'hui atteint à peu près constamment ce double but. Voici, du reste, quel est son procédé :

Prenez asperges, huit livres; coupez-les, pilez et retirez le suc par une forte expression. Evaporez ce suc jusqu'à consistance sirupeuse. Laissez alors cristalliser l'asparagine. Decantez et évaporez de nouveau le liquide jusqu'à consistance d'extrait sec.

Prenez après le parenchyme des sommités d'asperges; faites-les macérer pendant quinze jours dans la moitié de son poids d'acool à vingt-deux degrés. Exprimez et servez-vous de la liqueur pour reprendre de l'extrait sec toute la partie soluble. L'extrait puisé, distillez pour lui enlever son alcool. Servez-vous-en alors pour dissoudre l'asparagine, et formez le sirop.

M. Broussais, qui s'est plusieurs fois servi de ce sirop, assure qu'il est constamment parvenu à ralentir les pulsations du cœur et à augmenter la sécrétion urinaire. Il pense qu'on doit le préférer aux médicamens qui jouissent, comme lui, de ces propriétés (la digitale par exemple), vu qu'il n'irrite aucunement l'estomac.

M. Casimir Broussais nous a également assuré s'en être servi plusieurs fois avec succès.

Le docteur Gasc, médecin à l'Hôpital militaire du Gros-Caillou, l'a mis en usage sur un soldat qui était convalescent d'une phlegmasie de l'estomac, et qui avait des battemens de cœur insupportables. Le sirop de pointes d'asperges donné à la dose de deux cuillerées à bouche soir et matin, a procuré dès le premier jour un ralentissement marqué des pulsations du cœur. Ce mieux s'est maintenu.

Le docteur Barthélemy, de l'hôpital du Gros-Caillou, l'a également conseillé, dans sa pratique particulière, à une demoiselle qui avait une suractivité du cœur très-prononcée, et qui éprouvait des palpitations et de l'étouffement aussitôt qu'elle forçait un peu sa marche, ou lorsqu'elle montait un escalier. L'usage du sirop, continué pendant une dixaine de jours, à la dose de quatre cuillerées par jour, a procuré à cette demoiselle un calme qui, depuis deux mois, n'a pas été troublé.

Dans un prochain article, nous nous proposons de rapporter de nouveaux cas où ce sirop a parfaitement réussi. Nous croyons donc qu'il doit fixer l'attention des praticiens qui apprécient d'avance tout l'avantage d'un médicament qui calme le cœur sans irriter aucun autre organe.

M. Johnson, qui désire favoriser autant que possible l'emploi de ce sirop, nous a prié d'annoncer qu'il en donnerait, sans aucune rétribution, à ceux de nos confrères qui voudraient bien l'expérimenter. Il en a également déposé quelques bouteilles au bureau du Journal; elles sont a la disposition des praticiens.

DE L'EMPLOI DU CHLORE GAZEUX

DANS LE TRAITEMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE,

Par M. P.-L. Cottereau,

Docteur en médecine et agrégé en exercice près la Faculté de médecine de Paris, professeur particulier, etc.

M. Cottereau a voulu suivre la voie que Mascagni a indiquée pour arriver à la découverte du véritable traitement de la phthisie pulmonaire. « Si jamais, dit Mascagni, on « parvient à découvrir un remède efficace contre la phthisie « pulmonaire, ce sera parmi les substances qui peuvent « être appliquées directement au poumon par la voie de « l'inspiration. »

Le nouveau médicament que M. Cottereau vient de soumettre à l'expérience, est le chlore; ce médecin aurait pu, en se livrant à de nombreuses discussions théoriques, chercher à prouver que le chlore doit être préféré à tous les moyens thérapeutiques employés jusqu'ici, il n'a pas voulu procéder ainsi, et nous l'en félicitons, puisque c'est par des faits et uniquement par des faits, qu'il se propose de résoudre cette question. Il arrivera dès-lors que si ses conclusions sont favorables, on ne pourra les contester qu'avec des argumens de la même espèce, c'est-à-dire par des faits encore. Ici toutefois il y a un écueil à éviter, il ne faut pas s'empresser de tirer des conclusions générales de quelques faits particuliers, il ne faut pas imiter M. Lisfranc, par exemple, défenseur *quand même*..... de la suture après les amputations, qui prétend qu'on ne pourra *démolir* ses sutures qu'à coups de faits!

M. Cottereau, suivant une autre marche, commence par donner un extrait succinct des observations les plus intéressantes qui ont été recueillies sur la phthisie pulmonaire, depuis qu'on a commencé à faire usage du chlore, et c'est ainsi, dit-il, qu'il va essayer de jeter quelque lumière sur ce point encore obscur de la thérapeutique.

M. Cottereau a divisé ses faits en deux séries, dans la première et c'est celle qu'il publie aujourd'hui, les faits paraissent militer puissamment en faveur de l'efficacité du chlore gazeux : la seconde partie contiendra les plus remarquables de ceux où les malades ont succombé. Cette dernière partie toutefois ne sera pas stérile, M. Cottereau, ainsi qu'il le promet, établira les proportions diverses qu'il a pu observer entre les succès et les insuccès, entre les améliorations et les non-soulagemens; par là, ajoute avec raison M. Cottereau, je mettrai mes lecteurs à même d'apprécier le degré d'importance qu'ils doivent accorder à ce mode de traitement.

Les observations données par ce praticien sont au nombre de treize, deux sont peu concluantes, l'auteur en donne les raisons, mais les onze autres sont du plus haut intérêt, elles parlent hautement, il faut en convenir, en faveur de l'administration du chlore, toutefois, avant de se prononcer, il est bon d'attendre la contre-épreuve en quelque sorte que M. Cottereau nous a promise.

PREMIÈRE SÉANCE DU CONCOURS DE MÉDECINE,

POUR QUATRE PLACES AU BUREAU CENTRAL.

(4 février.)

Cette séance mérite de faire époque dans les fastes du libéralisme médical.

A une heure et demie, le jury fait son entrée; il se compose de MM. Petit, Serres, Rullier, Jadioux, Cullerier, Murat, Manry, Kapeler et Blandin; président, M. Portal.

Le jury a décidé que les épreuves se composeront d'une dissertation écrite, de deux questions verbales d'une demi-heure, après le même temps de réflexion, et d'une épreuve clinique suivie d'une leçon et d'une thèse écrite sur une des maladies observées au lit du malade.

Les candidats inscrits sont MM. Bouillaud, Bourse, Briquet, Dalmas, Dance, Defermon, Delarue, Gendrin, Gibert, Guibert, Maingault, Norgeu, Pastrex, et Rochoux.

M. Gibert demande l'appel nominal, parce qu'il s'est aperçu que M. Bouillaud est absent; or si l'on doit procéder à la question par écrit, il est clair que M. Bouillaud sera de fait exclus du concours.

M. Valdruche, secrétaire, répond qu'on va procéder à une épreuve verbale, et que M. Bouillaud pourra se présenter à une séance subséquente; on fait l'appel nominal long-temps débattu.

Plusieurs candidats parlent dans le sens de M. Gibert.

M. Dalmas prouve que pour être conséquent au règlement, il faut faire la question écrite, car elle est en première ligne.

Le secrétaire veut excuser le règlement, qui reste convaincu d'ineptie sur ce point comme sur tant d'autres.

M. Defermon se lève et déclare qu'il renonce au concours pour deux raisons : la première, c'est que le jury manifeste une partialité évidente pour M. Bouillaud; la seconde, c'est que les nominations faites arbitrairement dans les hôpitaux n'étant pas sanctionnées encore par le ministre, ces places doivent être considérées comme vacantes et mises au concours.

Le jury proteste contre le premier chef d'accusation; le secrétaire, instrument passif d'une administration stygmatisée, se défend mal contre le second.

La discussion devient confuse; nous entendons les mots *injustice*, *institution monstrueuse*, *infamie*, et enfin le jury se retire pour délibérer, après trois quarts d'heure de dispute.

Nous trouvons que, dans cette circonstance, le jury a manqué de dignité : il devait couper court à cette discussion scandaleuse qui met au jour toute l'indignation que provoque le conseil des hôpitaux, même chez ceux qui en attendent quelque chose. La raison, c'est que la séance était présidée par cette momie vaniteuse qui représente si ridiculement les médecins dans le conseil d'administration; un autre motif, c'est que ces praticiens estimables, honteux, *in petto*, d'être les agens de ce conseil, ne se sentent pas la force de le défendre ou même de le faire respecter.

Si les journaux n'ont pas dessillé les yeux de l'autorité, cette scène éclatante la forcera à comprendre qu'il faut enfin les éloigner ces hommes qui, de même que sous le gouvernement dont ils tirent leur source impure, n'ont aujourd'hui d'entrailles que pour les vils intrigans, comme naguère pour les dévots hypocrites.

Le jury rentre en séance, et reçoit une lettre de M. Bouillaud, qui témoigne sa double affliction d'être empêché près d'un de ses enfans gravement malade.

Les candidats déclarent qu'en parlant de M. Bouillaud qu'ils estiment, ils n'ont eu pour but que de soutenir un principe; le jury a décidé que le candidat serait admis à concourir.

On tire les noms des deux candidats qui doivent répondre aujourd'hui; ce sont MM. Gendrin et Gibert. Nous n'établirons point de jugement définitif entre des hommes de mérite tels que les candidats de ce concours; nous dirons seulement pour les deux dont il s'agit, que le premier a montré plus de méthode, le second plus d'abondance et de facilité dans la description *du croup et de son traitement.*

BIBLIOGRAPHIE.

Essai de chimie microscopique appliquée a la physiologie, ou l'Art de transporter le laboratoire sur le porte-objet dans l'étude des corps organisés, par M. Raspail. Avec cette épigraphe :

> Il n'y a de petit dans la nature que les petits esprits.

M. Raspail a placé en tête de tous ses travaux un historique; j'aime cet historique, il m'a donné une bonne idée de cet auteur, il m'a confirmé dans l'idée que j'avais de nos *grands* savans, et il m'a presque donné du goût pour les recherches microscopiques.

Après un tableau brillant de l'institut et de la haute protection que devrait y trouver un jeune et laborieux auteur, M. Raspail nous met dans la confidence des déboires qu'il a éprouvés quand il a connu de près ces prétendus colosses de la science, c'est-à-dire quand il a vu le revers de la médaille.

« Admis à la faveur de lire le résultat de ses recherches » au sein de cette assemblée imposante, il tressaille déjà » d'espérance en entendant le président proclamer comme » commissaires chargés d'examiner son travail, deux ou » trois membres de l'Académie; et le lendemain, il vole au- » près de chacun d'eux, pour les entretenir de ses idées et » fixer avec eux le jour de l'examen. Mais quel triste lende- » main! La majesté imposante de l'assemblée, la gravité » silencieuse de ses augustes auditeurs de la veille, ces mo- » tifs ravissans d'espoir et d'orgueil, il voit tout disparaître » avec la rapidité de l'orage, dès qu'il a entretenu ses juges » en particulier. *Comment voulez-vous*, lui dit l'un, *que* » *je revoie huit cents observations délicates? — Avez-vous* » *à présenter des espèces exotiques?* lui dit l'autre, *je ne* » *m'occupe pas du reste.—Ce que vous annoncez*, lui répond » un troisième, *je l'ai déjà dit dans mes leçons orales*. Un » quatrième plus ingénu, *lui fait part des soins qui l'acca-* » *blent, il a un rapport à faire sur les travaux du fils de* » *tel et tel de ses collègues, etc., etc.* »

Ces revers ne furent pas les seuls, heureusement l'auteur ne fut pas découragé; il laissa là les académiciens et se mit à publier successivement ses découvertes en chimie microscopique.

M. Raspail a réuni dans le volume que nous annonçons, la série des travaux qu'il a publiés depuis ses premières découvertes sur le moyen nouveau d'étudier les corps organisés. Nous ne doutons pas que les chimistes, dont les préventions ont peut-être enfin cédé à la force de l'évidence, que les personnes surtout qui ont suivi les cours de l'auteur n'apprennent avec plaisir que tous les travaux de chimie microscopique, épars dans une foule de recueils périodiques, ont été réunis en un seul volume. M. Raspail a cherché à former un ensemble de toutes ses expériences, à les coordonner et à en faire ressortir, pour ainsi dire, la filiation.

Il était nécessaire, en effet, de lier dans un travail d'ensemble toutes les observations publiées à diverses époques,

M. Raspail devait les présenter telles qu'il les conçoit aujourd'hui. Il nous prévient que ce n'est pas une classification qu'il entreprend de faits chimiques ou physiologiques; mais que c'est une théorie générale de l'organisation qui va découler d'elle-même d'une série de faits bien observés. Pour cela, il faut savoir bien observer, et M. Raspail paraît avoir le talent de l'observation; je sais bien qu'on le lui a contesté dans certaines occasions, que tel chimiste (1), par exemple, a été jusqu'à vouloir parier vingt-cinq louis qu'il ne pourrait prouver tel fait; mais M. Raspail a répondu avec raison qu'il n'était pas besoin d'or pour cela, qu'il ne fallait que des démonstrations, et que ces démonstrations il était tout prêt à les donner. Pour revenir à l'ouvrage de M. Raspail, nous ajouterons que des planches élégamment gravées achèvent de mettre dans tout leur jour les principales démonstrations de l'auteur.

L'ouvrage n'a été tiré qu'à un petit nombre d'exemplaires.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Ouverture du concours pour la chaire de physique médicale.

C'est aujourd'hui, à quatre heures, et dans le grand amphithéâtre de la Faculté, qu'a eu lieu l'ouverture de ce concours.

Le buste d'Ambroise Paré est placé au-dessus de la chaire (2); la porte située en arrière est tendue en rouge de haut en bas, et sur les côtés sont rangés les portraits d'anciens professeurs.

Au pied de la chaire, et sur chaque côté, est un banc couvert de velours rouge, réservé aux candidats. Les juges du concours tournent le dos à l'assemblée.

La salle a un air d'apparat fort convenable; tout annonce une grande solennité.

Voici les noms des juges : M. Deyeux, président; MM. Desgenettes, Orfila, Alibert, Cruveilhier, Adelon, Richerand et Moreau. Suppléans : MM. Leroux et Andral.

M. Andral, secrétaire, donne lecture de l'ordonnance du Roi et des articles des règlemens universitaires qui prescrivent l'époque de l'ouverture et la marche des concours, et en particulier de celui de physique médicale.

Après ces lectures, les concurrens sont appelés par rang d'inscription; MM. Legrand, Person, Donné, Guérard, Pelletan et Norgeu.

La liste des juges est ensuite remise aux concurrens, qui se retirent dans une salle voisine pour délibérer sur les récusations qu'ils pourraient avoir à faire.

Aucune récusation n'est demandée.

Alors le jury se retire, pour poser les questions à composer par écrit, et qui seront traitées demain mardi, 8 février, de dix à quatre heures. Une de ces question est tirée aujourd'hui; elle ne sera décachetée que demain matin à dix heures.

Mercredi, à quatre heures, lecture des compositions écrites.

NOUVEAU SUBTERFUGE DE L'ADMINISTRATION DES HÔPITAUX.

Nous avons déjà signalé bien des inopportunités dans les économies faites par l'administration des hôpitaux. Mais les retenues jusqu'à ce jour n'avaient porté que sur les appointemens des chefs de service; aujourd'hui c'est sur les traitemens des internes qu'on veut économiser.

Cinq ou six internes de plus ont été nommés au concours par suite de la division nouvelle des services; et, comme il fallait les payer, le conseil a jugé convenable et juste surtout d'y faire participer les autres; ainsi les internes de première et de seconde année ne recevront que 400 francs par an, au lieu de 500 qu'ils recevaient auparavant; cette retenue a été décidée par une délibération en date du 19 janvier dernier.

Ainsi c'est après coup, c'est lors que des jeunes gens ont concouru, croyant par ce concours obtenir des avantages égaux à ceux de leurs camarades, qu'on leur fait subir une diminution de 100 francs, et tout cela encore dans le moment où par suite des événemens politiques, les externes sont plus difficiles à trouver.

Voilà encore une preuve de la justice du conseil; reste à savoir si les internes doivent consentir à cette spoliation, et si les mesures prises par le conseil doivent et *peuvent* avoir un effet rétroactif.

NOUVELLES.

On assure que les dernières nominations de médecins dans les hôpitaux seraient annullées par M. le Ministre de l'intérieur qui en est fort mécontent, si *certaine rivalité imaginaire* ne servait de prétexte pour ne pas obtempérer au vœu général. Mais le Ministre craint *l'influence d'une commune* telle que voudrait la constituer un fonctionnaire qui comprend la position des choses et des esprits, et qui ne recule pas devant des conséquences inévitables. *Quel ridicule motif pour pallier un déni de justice!*

Il paraît que l'on va prochainement attacher un troisième aide-major à tous les régimens qui ont été augmentés d'un bataillon. Cette mesure va procurer le placement d'un grand nombre de chirurgiens militaires. Si M. Piron et consorts ont des frères, des cousins, des amis, voire même des connaissances, qu'ils profitent de l'occasion; elle est bien moins épineuse que celle dans laquelle ils viennent d'obtenir un triomphe scandaleux.

Les séances du concours de médecine du Bureau central auront lieu les lundi, mercredi et vendredi, à trois heures.

Faculté de médecine de Paris.

Le doyen de la Faculté de médecine de Paris, en exécution de l'arrêté du Ministre de l'instruction publique et des cultes, en date du 27 décembre, annonce à MM. les Docteurs en médecine et en chirurgie, que le concours pour la chaire de pathologie externe s'ouvrira le mardi 1er mars, et que MM. les concurrens à cette chaire devront se faire inscrire au bureau de la Faculté avant le 18 février.

Discours prononcé le 17 novembre 1830, à l'ouverture du cours d'hygiène, appliqué aux professions, fait aux ouvriers, à l'hôtel-de-ville de Metz; par le docteur Scoutetten, professeur agrégé à la Faculté de Médecine de Strasbourg, etc. Metz, Lamort, imprimeur de l'Académie royale, 1830.

(1) M. Orfila.

(2) C'est sans doute en réparation de l'affront que l'Académie a fait subir à ce grand chirurgien, en le faisant disparaître *par mégarde* de la salle de ses séances.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 55.

QUATRIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemt pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 10 FÉVRIER 1831.

HOTEL-DIEU.

Service de M. SANSON.

Fracture comminutive du fémur; épanchement de sang; vaste foyer consécutif; résorption du pus; abcès dans les poumons, dans le foie et dans la rate; mort.

Salle Saint-Charles, n° 62. — Le nommé ***, soldat Suisse, âgé de 20 ans, d'une taille élevée et d'une bonne constitution, mais d'un caractère sombre et mélancolique, reçut, le 28 juillet, une balle dans la cuisse droite à quelques pouces au-dessous du genou; entrée en arrière, elle est sortie en avant; peut-être s'est-elle divisée en deux parties en fracturant le fémur, de là les deux plaies qui existent en avant; on conçoit encore que les esquilles aient déterminé la plaie inférieure à travers laquelle on sent des portions osseuses détachées du fémur; la déformation du membre, la crépitation, des esquilles qu'on aperçoit sont des signes positifs de la fracture du fémur; le lieu de la fracture est à un pouce au-dessus de la rotule; l'articulation a été respectée, du moins il ne s'écoule point de synovie par les plaies, et l'articulation n'est pas tuméfiée; les plaies étant étroites, on crut pouvoir conserver le membre. En conséquence on le plaça dans la demi flexion, et l'on appliqua l'appareil ordinaire des fractures de cuisse. La difficulté de maintenir adaptés les deux fragmens, la crépitation, les esquilles, la nature de la plaie qui doit entraîner la suppuration, auraient dû faire prendre une autre mesure; ce membre devait être amputé, on l'arrosa d'eau froide durant les trois premiers jours.

Le 30, on pratiqua *deux saignées*, *diète*, *liniment*.

Le 2 août, beaucoup de fièvre, gonflement inflammatoire jusque dans l'aine : deux fois 40 *sangsues*, *cataplasmes émolliens*; soulagement.

Le 3, la suppuration s'établit; la cuisse est gonflée, surtout en dedans et en haut, il y a de l'empâtement, on sent une fluctuation profonde, frissons irréguliers, vomissemens, douleur vive à l'épigastre.

Le 5, la fluctuation est superficielle; on fait sortir beaucoup de pus sanieux à travers les plaies.

Le 6, suppuration abondante, décollement de la peau dans une grande étendue.

Le 7, on pratique une contre-ouverture en dedans, près du pubis; le pus s'échappe en grande quantité; une mèche est introduite dans l'ouverture; on comprime de bas en haut pour faire écouler le pus, et la peau décollée se gangrène et tombe.

Les 8, 9, 10 et 11, même état.

Le 12, un nouveau foyer se forme en dehors et profondément au-dessous des muscles de la cuisse; le pus s'échappe par les plaies qui sont en avant, près du genou; la cuisse étant demi fléchie, le pus fuse en bas et en dehors; l'air pénètre dans le foyer, altère le pus, le rend très-fluide, brunâtre et fétide; chaque jour on en retire au moins huit à dix onces. Les frissons deviennent très-intenses et de longue durée, les vomissemens qui s'étaient calmés recommencent, douleur à l'épigastre, dévoiement, peau chaude, sèche, pouls fréquent, petit, misérable.

Les 14, 15, 16 et 17, de plus en plus mal; frissons chaque jour, suppuration toujours fétide et abondante, langue sèche, insomnie, douleurs vives et presque continues à l'épigastre et dans la cuisse; chaque jour on vide le foyer avec soin, on arrose les plaies d'eau chlorurée.

Le 18, très-mal, facies altéré, yeux éteints, teinte jaune de la peau, vomissemens de matière jaune-brunâtre, dévoiement, frissons répétés, sueur visqueuse.

Le 19, délire, agitation, respiration abdominale, fréquente et très-pénible pendant la nuit : agonie, mort le 20 à deux heures du soir.

Jamais symptômes de résorption du pus ne furent plus manifestes, et jamais conditions ne furent plus favorables pour la produire.

Frissons prolongés et fréquens, malgré les vêtemens dont le malade est couvert, gêne de la respiration sans douleur de côté, sans toux, en un mot sans cause appréciable, douleur à l'épigastre, vomissemens, prostration des forces, adynamie complète sans que l'état du membre puisse expliquer cette série de symptômes.

On donna de la *limonade vineuse* et des *potions antispasmodiques*, dans le but de modérer les frissons; enfin le dernier jour, on tenta une *potion tonique* avec *sirop de quinquina*, *camphre*, *éther*, *castoréum*.

Autopsie. — Décollement de la peau dans une très-grande étendue en dedans, dénudation des muscles, fracture du fémur un pouce au-dessus de l'articulation du genou; plusieurs esquilles, dont l'une est volumineuse et complètement détachée du fémur, les fragmens sont dénudés et baignés par une matière fétide brunâtre et sanieuse : le muscle triceps est détaché de l'os et soulevé par le pus : ce foyer remonte jusqu'au milieu de la cuisse au-dessous du triceps et dans son épaisseur; la veine crurale examinée, n'offrit aucune trace d'inflammation; on ne trouva point de pus dans son intérieur, ni dans les veines qui avoisinent le foyer; le sang qui remplit la veine-cave est fluide, et coagulé çà et là.

Le foie contient une quantité prodigieuse de petits abcès, son tissu est d'une couleur d'un brun-verdâtre, ramolli; la rate renferme aussi trois foyers, on en trouve plusieurs à la

base des poumons; les plèvres sont tapissées par des fausses membranes dans les points correspondans.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

De la choroïdite ou inflammation de la choroïde; *par* W. MACKENZIE.

On ne peut guère révoquer en doute que chaque tissu distinct ne puisse être le siége d'une inflammation propre; certaines de ces affections ont été jusqu'ici peu connues parce que l'inflammation se propage trop promptement aux parties voisines pour qu'on puisse l'étudier avec soin; telle est, entr'autres, l'inflammation de la choroïde qui fait le sujet d'un Mémoire que M. Mackenzie a publié dans le cinquième numéro du *Glasgow medical journal*, et dont nous allons donner un extrait.

A. *Symptômes de la choroïdite.* — 1° *Changement de couleur du blanc de l'œil.* En raison de la pression qu'exerce la choroïde enflammée, les tuniques extérieures de l'œil s'amincissent au point que la couleur noire de la première de ces membranes donne à la sclérotique une teinte bleue ou violacée. C'est un des premiers symptômes.

2° *Tumeur.* Lorsque ce changement de couleur a existé pendant quelque temps, le point affecté fait saillie, ordinairement d'un seul côté, près de la cornée, comme si le corps ciliaire était le siége de la maladie. Le volume de cette tumeur peut s'accroître jusqu'à la grosseur d'une aveline et même plus; elle est alors d'une couleur bleue foncée, et présente à l'extérieur des vaisseaux variqueux rampant à sa surface. On pourrait lui donner le nom de staphylôme de la sclérotique ou de la choroïde. Ces vaisseaux variqueux entourent quelquefois la cornée; d'autres fois ils se développent sur la face postérieure de la sclérotique : Scarpa cite deux cas de cette nature.

3° *Epanchement entre la choroïde et la rétine.* Les vaisseaux de la choroïde sont souvent très-dilatés; dans une préparation qui appartient au docteur Beer, on voit des tumeurs variqueuses aussi grosses que des pois. On observe souvent un épanchement d'un fluide aqueux et quelquefois même de lymphe coagulable entre la choroïde et la rétine. Si on laisse ce liquide s'accumuler, il pousse devant lui la rétine, et après avoir occasioné l'absorption de l'humeur aqueuse, comprime de plus en plus la rétine, de manière qu'elle ne forme plus qu'une sorte de cordon qui, vu à travers la pupille, semble une cataracte très-profondément située ou un fongus médullaire. Cette dernière altération est encore plus parfaitement simulée par l'épanchement de lymphe coagulable entre la choroïde et la rétine.

4° *Rougeur.* Les artères de la choroïde sont sensiblement dilatées, et souvent on aperçoit dans le voisinage de la cornée une tache rouge produite par ces vaisseaux. Il y a rarement de la rougeur à la conjonctive; parfois on rencontre une dilatation des artères qui proviennent des muscles droits de l'œil.

5° *Déplacement de la pupille.* L'inflammation, dans la maladie qui nous occupe, n'affecte pas le tissu de l'iris; mais, dans presque tous les cas, la pupille éprouve un déplacement très-remarquable. L'iris, dans le point voisin de la partie affectée de la choroïde, est toujours rétréci, et dans beaucoup de cas la pupille est entraînée presque directement derrière le bord de la cornée. Ce déplacement a lieu le plus souvent en haut, ou bien en haut et en dehors. Parfois la pupille reste mobile; d'autres fois elle est immobile, mais non dilatée; dans les cas graves elle est énormément dilatée, et l'iris disparaît entièrement dans le point de la circonférence vers lequel le déplacement s'est opéré. Dans les cas de guérison de cette maladie, la pupille ne reprend jamais sa place.

6° *Opacité de la cornée.* Cette altération accompagne souvent la choroïdite; elle est en général bornée entièrement à la partie de la circonférence de la cornée qui avoisine le point enflammé. Dans d'autres cas, ce sont des taches blanches très-grandes mais irrégulières, qui sont plutôt le résultat de l'altération de la nutrition que de l'inflammation. Dans d'autres circonstances, lorsque la maladie est très-grave et se prolonge beaucoup, la cornée devient presqu'entièrement opaque et même staphylomateuse; lésion qui seule entraîne la perte de l'œil.

7° *Exophthalmie.* En conséquence de la choroïdite, le volume de l'œil peut être augmenté, et cet organe faire, hors de l'orbite, une saillie considérable, sans qu'il y ait beaucoup d'inflammation de la sclérotique et de la conjonctive; ces membranes sont seulement amincies par la pression qu'elles éprouvent de la part de la choroïde épaissie. Cependant, au bout d'un certain temps, l'œil, imparfaitement recouvert par les paupières, s'enflamme, et lorsque cette inflammation est très-vive, la conjonctive se boursoufle, de la matière purulente se dépose entre les lames de la cornée ou dans la chambre antérieure; le globe de l'œil se rompt; le gonflement augmente; le moignon prend un aspect fongueux, saigne abondamment au moindre attouchement, donne lieu à d'atroces douleurs et à une difformité repoussante. Dans cet état des choses, l'extirpation est le seul moyen auquel on doive recourir.

8° *L'intolérance de la lumière et l'épiphora* sont très-grands.

9° La *douleur* varie suivant les individus et suivant le degré de distension que l'œil éprouve. Elle est toujours très-forte lorsque la sclérotique est brusquement distendue. Dans ces cas, il y a souvent de vives céphalalgies.

10° *Vision.* Dans le commencement de la maladie la vue est troublée. L'hémiopie, qui consiste à ne voir que la moitié des objets, soit dans le sens vertical, soit dans le sens horizontal, l'autre moitié étant comme enveloppée d'un brouillard, est un des symptômes les plus graves. Lorsque la maladie suit sa marche, elle occasione quelquefois une cécité complète, même lorsque la choroïde ne paraît que partiellement affectée; tandis que dans d'autres cas, où cette membrane toute entière est altérée, où le globe de l'œil est dilaté et a subi les plus graves lésions, la vision se conserve à un degré assez considérable.

B. *Symptômes constitutionnels.* — La choroïdite se manifeste ordinairement chez les adultes, principalement chez ceux qui ont quelque disposition scrofuleuse. Elle est toujours accompagnée d'un mouvement fébrile plus ou moins fort; dans la première période, cependant, le pouls est rarement affecté; mais lorsque la maladie a été de longue durée et que les désorganisations sont très-grandes, il survient souvent un état cachectique. Très-fréquemment aussi il existe un dérangement des organes digestifs dans les commencemens, et il se prolonge ordinairement pendant toute la durée de la maladie.

C. *Causes.* M. Mackenzie assigne comme causes principales de la maladie, le manque d'exercice, le dérangement des fonctions digestives, l'usage immodéré ou une surexcitation des yeux; enfin, les coups et les blessures de ces organes.

D. *Pronostic.* La guérison, lorsqu'elle a lieu, marche toujours avec une extrême lenteur. Si la maladie est arrivée à un certain degré, on peut empêcher ses progrès ultérieurs; mais les lésions déjà produites résistent à tous les moyens : dans quelques cas très rares on a cependant obtenu une guérison complète.

E. *Traitement.* 1° Des saignées abondantes et répétées sont plus efficaces que tous les autres moyens ensemble. On ne doit pas se borner aux sangsues ou aux autres saignées locales, parce que le pouls est dans son état naturel, on doit saigner largement, de vingt à trente onces à la fois, à l'artère temporale, à la jugulaire ou au bras; après quoi on appliquera des sangsues tous les deux jours aux tempes ou dans un

point quelconque des environs de l'œil malade. C'est surtout dans les cas chroniques qu'on ne doit pas être avare de sangsues. 2° Les purgatifs, et surtout les cathartiques mercuriaux, sont essentiels dans tout le cours de la maladie. 3° Quant aux préparations mercurielles, l'auteur dit qu'elles paraissent ne pas agir dans la choroïdite; cependant, comme elles sont très-utiles dans toutes les autres inflammations chroniques de l'œil, il ne les a pas abandonnées. Il avoue que son expérience à cet égard est encore trop restreinte pour qu'il puisse prononcer. 4° L'huile de térébenthine a été essayée, mais sans avantage bien tranché. 5° L'iode a été administré dans un cas très-grave par M. Mackenzie, et avec les plus heureux effets, auxquels il avoue qu'il ne s'attendait guère. Dans le cas dont il s'agit, on avait déjà fait à plusieurs reprises la ponction de l'œil, et on se disposait même à l'extirper entièrement, lorsqu'on eut l'idée d'essayer l'iode, qu'on administra sous forme de teinture. Sous l'influence de ce moyen, le globe de l'œil diminua considérablement de volume, et même la sclérotique reprit, jusqu'à un certain point, son aspect habituel. 5° Les toniques, et particulièrement le carbonate de fer et le sulfate de quinine, sont employés très-utilement, mais après les évacuations sanguines. 7° La contre-irritation est décidément très-avantageuse, surtout celle qui résulte de l'éruption produite par la pommade d'Autenrieth appliquée entre les deux épaules. 8° La ponction de la sclérotique et de la choroïde, pour évacuer le liquide accumulé entre cette dernière et la rétine, est une opération d'une haute importance dans les cas qui nous occupent. M. Mackenzie ne l'a cependant tentée que dans la période chronique, lorsque le staphylôme de la sclérotique se forme. Il la pratique avec une large aiguille à cataracte, qu'il enfonce d'un huitième de pouce environ dans la direction de l'humeur vitrée, et en évitant avec grand soin de léser le cristallin. La sortie d'un liquide glutineux qui suit cette ponction produit le plus grand soulagement, en faisant cesser le sentiment de distension et en diminuant le mal de tête On peut répéter l'opération tous les huit jours. 9° L'extirpation de l'œil devient nécessaire lorsque cet organe fait saillie hors de l'orbite, et qu'il est en même temps désorganisé par l'inflammation, ou lorsque l'épanchement de lymphe, coagulable dans son intérieur, est arrivé au point de produire une distension constante et très-douloureuse des tuniques de l'organe. L'irritation, la douleur, la perte de sommeil, etc., que cause cet état de l'œil, altèrent profondément la santé générale, et ne laissent aucun doute sur la nécessité de cette grave opération. (*The Glasgow Med. Journ.*, n° 5, et *The North American Med. and Surg. Journ.*, octobre 1830, et *Archiv. gén. de Méd.*)

INSTITUT NATIONAL.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 7 février.

Présidence de M. Duméril.

Après la lecture du procès-verbal de la dernière séance, M. Boyer demande la parole: Vous m'avez nommé, dit ce membre à M. le président, pour faire partie d'une commission chargée d'examiner la *torsion* des artères, mais j'ai déjà manifesté mon opinion sur ce procédé, j'y persiste, veuillez me faire remplacer; M. Duméril désigne M. Dupuytren, qui n'accepte qu'à regret et avec un mouvement très-marqué de mauvaise humeur.

Dans la correspondance particulière est une lettre de M. Civiale; ce médecin toujours à l'enquête des résultats obtenus par la lithotritie, fait connaître à l'Académie une note envoyée d'Asie, de Bagdad; sur douze opérations de lithotritie pratiquées en 1827 et 1828, dans cette contrée par un médecin allemand, M. Martin, une seule a été malheureuse.

Un journaliste propose à l'Académie d'établir un bulletin uniquement pour les faits relatifs au choléra-morbus. On examinera cette question.

M. Dulong a la parole pour une communication. Ce membre annonce que M. Sexton a trouvé un corps métallique nouveau, dans des masses de fer, d'une extrême mollesse. M. Dulong, fait connaître les propriétés physiques et chimiques de cette substance.

On ne s'est pas encore fixé sur le nom à donner à ce corps; provisoirement il portera celui de *Vanadium*, des Vanadis, nom d'une divinité scandinave.

M. Lacroix, lit un rapport très-court sur les cartes géographiques de M. Bath.

Suit un autre rapport sur le Mémoire de M. Payen, relatif aux animaux morts dans la campagne. M. Payen s'élève contre l'opinion qui attribue des propriétés insalubres aux débris des animaux; il propose de les utiliser, d'employer dans les arts jusques aux cornes et aux poils. Suivant M. Payen, l'état y trouverait une économie de plus de *quarante millions!*

L'Académie s'occupe d'un scrutin pour la présentation d'un candidat à la chaire de médecine vacante au collége de France.

Les votans sont au nombre de quarante-neuf.

M. Magendie obtient quarante-six suffrages.

M. de Mercy, un.

Il y avait deux billets blancs. En conséquence, M. Magendie sera présenté comme candidat à cette chaire.

M. Flourens a la parole, pour la lecture d'un très-petit Mémoire ayant pour titre : *Expériences sur l'action qu'exercent différentes substances appliquées sur le cerveau.*

Ayez un lapin, dit M. Flourens, mettez à nu une partie des lobes cérébraux, appliquez de la térébenthine, bientôt vous remarquerez de l'agitation, des grincemens de dents, des bonds en avant; puis de l'immobilité, un repos absolu; puis tournoiemens, sauts, etc., etc. C'est une sorte de *manie furieuse;* notez que l'animal voit et entend dans le repos, et qu'il ne voit ni n'entend pendant l'agitation.

Mettez ensuite le cervelet à nu, appliquez encore de la térébenthine, le lapin va courir et sauter et se reposer.

Ayez un autre lapin, poursuit le membre de l'Institut, faites la même opération; appliquez de l'opium sur les lobes cérébraux, vous le verrez grincer les dents, mais rester immobile; il y a bien, si vous voulez, une rétraction des membres, mais en arrière, ce qui fait que le lapin pourra tomber sur le dos.

Appliquez aussi de l'opium sur le cervelet, il ne marchera pas, il ne courra pas.

Conclusions : Certaines substances déterminent l'exaltation des fonctions, courses, sauts, bonds, etc., etc.; d'autres substances amènent de la torpeur, repos, immobilité, rétraction, chute sur le dos, etc., etc.

M. Flourens, fait ensuite *judicieusement* remarquer que ces dernières espériences se lient *très-bien* avec celles qu'il a faites antérieurement; en effet, dit-il, lorsqu'il appliquait de l'opium sur différentes parties du cerveau, il produisait les *mêmes* effets que lorsqu'il faisait l'ablation de ces parties, etc., etc.

M. Lassis a *enfin* la parole, pour communiquer ses *documens.* Le résumé de sa longue dissertation est que le choléra-morbus de Russie, comme toutes les autres épidémies, n'est autre chose qu'une affection fébrile ordinaire, qui n'a pris de la violence qu'en raison des moyens *barbares, cruels, meurtriers, affreux, etc., etc.*, auxquels on a eu recours pour l'arrêter. Cette lecture excite la désertion d'une bonne partie de l'assemblée, et les murmures de M. Dupuytren, à qui l'on entend dire à demi-voix, *cela n'est pas vrai, cela est faux, cela est absurde, etc., etc.*

La séance est terminée par la lecture d'une lettre sur le

choléra-morbus, lettre envoyée de Moscou, maison Gagarin, par Marin d'Arbelles.

L'auteur de cette lettre n'est pas médecin, cependant il cite des faits curieux contre la contagion, il pense que la maladie est *électro-magnétique*, et il offre de nouveaux documens.

NOUVELLE DOCTRINE DE PHYSIQUE ET DE MEDECINE,

PAR M. DURAN, D[r] MEDECIN A ST-GIRONS (Arriège).

Cette doctrine n'est pas précisément *nouvelle*, puisque M. Duran la professait à Paris en 1808, à l'époque où la doctrine de Gall piquait si vivement la curiosité du public. C'était un *cours de physique vitale* que faisait alors M. Duran, professeur à l'Athénée de Paris.

Ce médecin avoue que sa physique vitale *si animée*, mourut avec son cours, bien qu'il en ait publié quelques fragmens dans un journal de province; aujourd'hui, nouvelle tentative, sa doctrine sera-t-elle plus heureuse? s'élèvera-t-elle à la hauteur du saint-simonisme? C'est une question que nous ne voulons pas aborder.

Dans sa doctrine, M. Duran cherche d'abord à découvrir la théorie de la vie, dans le dessein, dit-il, d'exposer les moyens de la prolonger; dessein tout pratique et tout philanthropique, pour peu que vous donniez des moyens probables, il y a de quoi faire accourir à vos leçons tous les grands et tous les petits de la terre, car malheureusement pour eux les grands ne vivent pas plus *longuement* que les petits; ouvrez donc des amphithéâtres *ut longùm discant vivere...*, puis vous écrirez cette sentence sur les murs; bien plus conséquens alors que ceux qui, la trouvant toute écrite sous leurs yeux, font de longues histoires pathologiques, et par condescendance pour un vieil usage, daignent accorder *cinq minutes* au traitement.

M. Duran fouille d'abord *in visceribus rei*, il traite de la *nutrition*, puis de la fixation précise de la durée naturelle de la vie, puis enfin des moyens de prolonger cette durée, ce que nous regardons, nous, comme une vraie *pierre philosophale*. Pour contenter sur un point important la curiosité de nos lecteurs, nous leur dirons que cette fixation *précise* de la durée naturelle de la vie, M. Duran l'estime à sept fois le temps de la croissance, c'est-à-dire, à peu près à 145 ans; n'y a-t-il pas quelque chose de séduisant dans cette perspective d'une vie patriarcale? Si ce n'est pas pour nous que ce bienfait est réservé, il le sera à nos petits-enfans. M. Duran se fait fort de nous indiquer les moyens de réaliser, *au moins pour eux*, cette durée de la vie. On conviendra que c'est encore beaucoup, car nous étions persuadés qu'on ne pouvait plus trouver de nos jours un *si bel âge*, si ce n'est dans les doux climats de la Russie et la Guinée, c'est-à-dire là où il n'y a pas de registres de l'état civil.

M. Duran, pour arriver à d'aussi beaux résultats, aborde immédiatement *l'essence de la nutrition*, et réfute ou croit réfuter *le système reçu*. Cette section de son manuscrit a pour titre : *Essence de la nutrition. Mon système. Principe logique très-général.*

Voyons d'abord le principe logique très-général : « Pour « découvrir la *cause* et la *nature* d'un fait quelconque, dit « M. Duran, il ne faut, dans tous les cas, que classer ce « fait, c'est-à-dire le comparer avec d'autres faits analogues, « avec des faits du même genre et d'une autre espèce, d'une « espèce, s'il est possible, très-différente. » Voilà le principe logique. Ainsi, grâce à M. Duran, il n'y aura plus de causes, plus d'essences cachées dans la nature, il suffira d'une simple comparaison pour vous les faire découvrir; nous pensions, nous, que dans le classement des faits, on ne découvrait que des *analogies*, d'où une sorte de raisonnement, le raisonnement par analogie; M. Duran nous détrompe, il établit le principe logique que nous venons de faire connaître, et de ce principe incontestable découle toute sa doctrine de physique et de médecine.

Quant à l'exposition de cette doctrine en elle-même, peut-être fera-t-elle le sujet de quelques-uns de nos articles.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 8 février.

Présidence de M. ADELON.

Jamais séance peut-être n'a été aussi nulle que celle-ci.

La lecture du procès-verbal n'a excité aucune réclamation, la correspondance n'a rien offert de remarquable.

Deux membres cependant ont fait de leurs places des communications; M. Bourdois de la Mothe a annoncé qu'une maladie épidémique du caractère le plus alarmant venait de se déclarer tout à coup en Angleterre, et que l'autorité a pris des mesures sanitaires rigoureuses, pour empêcher qu'elle ne s'étende plus loin.

M. François a dit qu'il venait de recevoir une lettre du maréchal Maison, par laquelle cet ambassadeur lui faisait part de l'iruption du choléra-morbus en Hongrie et en Gallicie. L'autorité forme également des cordons.

Tout le reste de la séance a été employé à nommer par la voie du scrutin les quatre juges et le suppléant pour le concours de pathologie externe, qui va avoir lieu à l'Ecole de Médecine.

Ont été nommés juges : MM. Ribes, Murat, Breschet, Baffos.

Suppléant : M. Hervez de Chégoin.

Les membres qui ont obtenu le plus de voix après ces Messieurs, ont été surtout MM. Amussat et Emery.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Concours pour la chaire de physique médicale.

Voici la question qui a été tirée hier mardi, à dix heures, et traitée immédiatement, par écrit, par les candidats.

Exposer la théorie des vapeurs dans le vide et dans l'air; en faire l'application à l'évaporation.

Aujourd'hui 9, les candidats en ont commencé la lecture. Nous donnerons notre jugement à la fin de cette épreuve.

Comme on le pense bien, on n'a pu que rattacher faiblement à la médecine cette question purement physique. Cette circonstance tient à un fait : Les professeurs de l'Ecole de Médecine avaient préparé des questions *physico-médicales;* les membres de l'Institut appelés à faire partie du jury n'ont voulu que des questions purement physiques, craignant qu'un candidat ne masquât sa faiblesse en physique par de longs détails médicaux.

Cette séance a offert deux incidens : M. Norgeu s'est retiré, à cause de la coïncidence du concours ouvert au Bureau central et de celui-ci. Il est singulier que cette coïncidence n'ait pas été prévue. Mais qui ne sait que les administrations ne savent rien prévoir !

Le second incident est l'absence de M. Dulong, pour cause de maladie. Les candidats, après en avoir délibéré, ont manifesté le désir de le voir siéger de nouveau dans le concours. C'est néanmoins une irrégularité.

Sur la demande des élèves, la bibliothèque de la Faculté de médecine sera désormais ouverte tous les jours de onze heures à quatre heures; le jeudi seul elle sera publique.

Diverses modifications ont été faites aussi pour l'impression des thèses; la Faculté n'exige plus la remise que d'une centaine; mais quelque motif que l'on puisse faire valoir, c'est toujours M. Didot seul qui a le droit de les imprimer; c'est toujours là le monopole; et tout monopole est injuste.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 56.

QUATRIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . p^r six mois 18 fr.
p^r un an 36 fr.
Pour les Départem^s p^r six mois 20 fr.
p^r un an 40 fr.
Pour l'étranger. . p^r un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 12 FÉVRIER 1831.

HOTEL-DIEU.

Service de M. SANSON.

Plaie de poitrine; tumeur anévrismale, suite de saignée; foyers multiples dans les poumons et dans le foie; mort.

Salle Saint-Charles. — Victor, soldat au 53e de ligne, âgé de 28 ans, d'un tempérament sanguin, d'une forte constitution, mais que les événemens ont profondément affligé, reçut, le 29 juillet dernier, une balle qui pénétra au-dessous du sein droit, et sortit du côté opposé; elle glissa sur le sternum et sur les cartilages des côtes qu'elle intéressa légèrement.

Apporté à l'hôpital le lendemain 30, nous le trouvons dans l'état suivant : deux plaies existent au-dessous des seins, l'une est plus large et enfoncée, l'autre plus étroite et à bords renversés en dehors, l'hémorragie est complètement arrêtée; dans l'intervalle de ces plaies, de vastes ecchymoses indiquent le trajet qu'a suivit le projectile, on ne sent aucune trace de crépitation, ni d'emphysème; la respiration est fréquente, courte, entrecoupée; toux légère, point d'expectoration sanguinolente; pouls fréquent, développé, inégal, irrégulier, peau chaude; l'anomalie du pouls, le siége de la plaie au niveau de la région précordiale, font craindre une lésion, si ce n'est du cœur, au moins de ses enveloppes; déjà une *saignée* lui avait été faite en ville; et à la piqûre correspond une tumeur dont le volume égale celui d'un œuf de pigeon; elle est violacée et soulevée par des battemens d'expansion et isochrones à ceux du pouls; bien que la piqûre soit éloignée de quelques lignes de l'artère brachiale, cependant cette tumeur nous parait de nature anévrismale, sans pouvoir affirmer quel vaisseau a été intéressé (c'était l'artère cubitale, comme l'autopsie nous l'a démontré); pansement simple des plaies, compression méthodiquement exercée sur le bras droit dans le but de combattre la tumeur anévrismale. *Saignée de trois palettes, tisane pectorale, julep béchique, diète absolue.*

Le 31, mêmes symptômes, dyspnée, pouls large, développé. *Saignée de trois palettes*, matin et soir.

Le 1er août, moins de fièvre, respiration plus facile; la tumeur anévrismale offre des battemens moins élevés; on continue la compression : *mêmes boissons, diète.* Le soir, toux violente, crachats puriformes, respiration pénible, agitation, délire, pouls fréquent, irrégulier, inégal. *Saignée de deux palettes; sirop diacode, une once.*

Le 2, moins mal, les plaies fournissent une suppuration peu abondante et de bonne nature, la respiration est plus facile, le pouls a repris son type normal; la tumeur anévrismale n'a plus de battemens.

Le 3, à la levée du bandage compressif, la tumeur anévrismale a fourni environ deux cuillerées de sang noir et mêlé de pus, le bandage fut réappliqué immédiatement. Du reste, la peau est fraîche, le pouls sans fréquence, les plaies vermeilles, et tout promet une heureuse issue.

Le 5, une rougeur inflammatoire survenue autour de la tumeur anévrismale, la douleur causée par la compression, obligent de cesser ce moyen et de recourir aux *cataplasmes émolliens*, qui apportent un soulagement notable, lorsque le 8, on trouve le bras droit tuméfié, rouge, douloureux, surtout au niveau des veines; en même temps, le pouls est fréquent, développé, la peau chaude, les pommettes fortement injectées, la langue sèche, la respiration difficile. 30 *sangsues au bras; un bain local, cataplasmes émolliens* sur tout le membre.

Le 9, mieux; on continue les émolliens, la tuméfaction est presque dissipée ainsi que la fièvre.

Le 10, rien de nouveau.

Le 11, durant la nuit, frissons intenses suivis de beaucoup de chaleur; nausécs, plusieurs selles en dévoiement, épigastralgie, langue sèche, brunâtre, teinte jaune de la peau, mouvement fébrile, suppuration peu abondante et fétide, le bras va bien, il est peu gonflé; mais les symptômes généraux, les frissons irréguliers, l'altération du pus, sa diminution, permettent d'affirmer que ce malade est atteint d'une phlébite, et que déjà le pus a été entraîné dans la circulation. Le soir, même état, pus fétide et en petite quantité, physionomie profondément altérée, prostration complète, vomissemens, délire, respiration abdominale et précipitée.

Le 12, nouveaux frissons, les plaies suppurent à peine, le pouls est petit, irrégulier, la peau couverte d'une sueur froide et visqueuse.

Le 13, agonie, mort à deux heures du soir.

Autopsie, 20 *heures après la mort.*

Cadavre bien conformé, membres roides, teinte ictérique de la peau, embonpoint ordinaire, putréfaction commençante.

Examen du bras droit. — Au pli du coude, la tumeur anévrismale dont j'ai parlé, est remplacée par une cavité de deux pouces de diamètre environ, et dont la surface interne est baignée de pus; le tissu cellulaire sous-cutané qui l'environne est infiltré de sérosité purulente, dans une étendue de deux ou trois pouces; des caillots fibrineux et blanchâtres correspondent à l'ouverture d'un vaisseau superficiel, qui suit le trajet de la veine basilique, et qu'on prend pour elle au premier aspect; mais un examen plus attentif nous a conduit à trouver l'anomalie suivante : cette prétendue veine tirait son origine de l'artère brachiale

placée sous la peau et sur la ligne médiane, jusqu'à la partie inférieure de l'avant-bras, elle s'engageait sous le ligament annulaire du carpe, et allait fournir toutes les ramifications de l'artère cubitale. Aucune branche artérielle n'accompagnait le nerf cubital et les deux veines de même nom, dirigées et situées comme dans l'état ordinaire; l'artère radiale suivait son trajet accoutumé; c'est cette artére cubitale qui, sur le vivant, a été prise pour une veine, et dont la lésion a produit la tumeur anévrismale que nous observâmes dés l'entrée du malade; la moindre exploration du bras aurait dû faire éviter cette erreur.

Incisées dans toute leur étendue, les veines et les artères brachiales n'offrirent aucunes traces d'inflammation, leur tunique interne était blanche, et leurs parois d'une consistance normale. Les ganglions lymphatiques de l'aisselle étaient gonflés et renfermaient des foyers purulens; ceux du côté opposé étaient parfaitement sains.

Examen de la plaie de poitrine. — Une incision faite transversalement, et d'une ouverture à l'autre, mit à découvert le canal profond que la balle a creusé sous la peau, et que les fusées de pus ont agrandi; ce canal était rempli de gaz et tapissé par une substance sanieuse, brunâtre et fétide : l'appendice xyphoïde, quatre fausses côtes et leurs cartilages, sont légérement intéressés. Le projectile a suivi les attaches du diaphragme sans pénétrer dans aucune cavité, et sans léser par conséquent ni le péricarde, ni le péritoine, ni la plèvre.

Ouverture du thorax. — Le cœur présente des ecchymoses en avant et en bas, son tissu est un peu ramolli, ce qui explique les irrégularités du pouls. Le péricarde n'offre aucune trace de phlogose.

De chaque côté, cinq à six onces de liquide séro-purulent dans la cavité des plèvres, dont la surface est tapissée de fausses membranes molles et récentes : au-dessous de ces fausses membranes on sent un grand nombre de petites nodosités analogues à des tubercules; ces nodosités occupent la périphérie des lobes moyens et inférieurs. Quelques-unes sont rouges et formées par l'injection des vaisseaux pulmonaires. D'autres sont parsemées de lignes blanches, et nous paraissent un mélange de vaisseaux remplis de sang et de pus. D'autres enfin sont entièrement blanches et constituées par du pus contenu dans les dernières ramifications vasculaires, ou extravasé, d'où résultent de véritables abcès. Le volume de ces petites tumeurs varie depuis une noisette jusqu'à un œnf de pigeon. Le parenchyme du poumon qui les environne est crépitant et nullement phlogosé. La plèvre qui correspond à ces tumeurs est couverte de fausses membranes.

Abdomen. — Le péritoine est sain.

Le foie offre une teinte d'une brun-verdâtre, parsemée de plaques blanches qui correspondent à autant de tumeurs formées par des foyers purulens : dans l'intérieur de cet organe on observe des milliers de petits abcés dont le volume varie beaucoup. Les veines hépatiques ont une couleur verdâtre et sont remplies d'un sang fluide et mêlé de grumeaux.

L'estomac contient une matière verdâtre de nature bilieuse, la tunique interne est ramollie et injectée, elle offre quelques points noirâtres.

Rien qui puisse être noté dans le reste du tube digestif.

La rate est volumineuse; son tissu ramolli présente plusieurs tumeurs blanchâtres formées par un mélange de sang et de pus : c'est ainsi que commencent les foyers qu'on trouve au milieu de la rate. La veine cave n'offre aucune altération dans son tissu, mais le sang qu'elle renferme est fluide, onctueux et d'une couleur analogue au pus sanieux.

L'aorte est rouge à sa surface interne, ses membranes se déchirent aisément : est-ce un effet de l'imbibition et de la grande fluidité du sang? Cette hypothèse me semble admissible.

Appareil nerveux. — Les vaisseaux qui rampent à la surface du cerveau sont injectés, mais ils ne renferment aucune trace de pus.

La substance cérébrale paraît saine, soit sous le rapport de sa couleur et de sa consistance; les ventricules renferment quelques cuillerées d'une sérosité très-limpide.

CLINIQUE DE LA VILLE.

CHOLÉRA-MORBUS.

Dans la séance du 15 janvier de l'Athénée de médecine de Paris, M. Goupil, président, a communiqué une note sur le choléra-morbus qu'il a adressée à un Français, habitant la Russie. Suivant lui la terrible épidémie qui ravage aujourd'hui Moscou et les autres contrées de l'Empire moscovite, doit se rattacher quoique la trace en ait été imparfaitement suivie depuis 1824, à l'épouvantable choléra-morbus qui, après avoir fait de 1817 à 1821 trois millions de victimes dans l'Inde, passa en Perse et en Turquie, et de là sur les bords de la mer Caspienne, où il existait encore en avril 1823; que l'on suivait en même temps, parcourant les rives du Tigre et de l'Euphrate, pénétrant à Bagdad et attaquant l'armée persane, campant dans le voisinage; qui, en septembre 1823, enleva à Astracan plusieurs marins à la flotte russe, et qui enfin, après s'être montré sur plusieurs points des côtes de la Méditerranée, vint jusqu'à Paris même, où, en août et septembre 1824, l'on vit le choléra-morbus atteindre, quoique d'une façon peu meurtrière, un assez grand nombre de personnes. C'est en consultant les observations recueillies pendant cette longue épidémie, en examinant les moyens employés avec succès et ceux qui ont échoué que l'on pourra seulement, dit M. Goupil, trouver un traitement convenable au choléra-morbus de Russie, car chaque épidémie acquiert une manière d'être spéciale qui la distingue non-seulement des mêmes maladies régnant isolément, mais d'autres épidémies du même genre. Quel est celui qui connaît parfaitement la nature du choléra-morbus? L'anatomie pathologique nous a-t-elle donné des notions suffisantes pour avoir un jugement à cet égard? Peut-on dire avec M. Broussais que c'est une gastro-entérite? Ou bien soutenir avec Cullen et une foule d'autres praticiens, que ce n'est pas une maladie inflammatoire, que sa nature est essentiellement nerveuse? La rougeur de la muqueuse des voies digestives, l'engorgement, la dilatation et même la rupture des vaisseaux de l'estomac, l'endurcissement et la coloration noire du foie, la dilatation ou le resserrement de la vésicule biliaire, toutes ces lésions sont-elles dans le choléra-morbus le résultat d'une inflammation, ou bien la conséquence de l'état spasmodique dans lequel entrent instantanément sans qu'aucune cause d'inflammation ait pu l'amener, l'estomac et le canal intestinal, dont la réaction par les vomissemens et les déjections alvines est néanmoins si extraordinaire? M. Goupil, laisse avec raison toutes ces questions en suspens, pour ne s'occuper que de celles que l'expérience éclaire. Avant de raisonner, un praticien doit avant tout chercher à être utile. Pour l'être le plus qu'il lui est possible au correspondant qui l'a consulté, M. Goupil insiste longuement sur la diététique qu'il convient de suivre. Il reconnaît deux ordres de causes prédisposantes au choléra-morbus, les premières sont celles qui tendent à amoindrir l'énergie vitale de l'organisme, telles sont : l'habitation dans des lieux étroits, humides, malsains, la malpropreté, surtout l'abus des liqueurs fortes et l'ivrognerie. Ce dernier défaut rend la mortalité du choléra-morbus beaucoup plus grande parmi les personnes de la basse classe, et fait périr beaucoup plus d'hommes que de femmes; la proportion est de huit à cinq. M. Goupil, recommande donc de fuir le cours des fleuves, les bords de la mer et tous les lieux humides et marécageux, pour se réfugier sur les montagnes où presque jamais l'épidémie ne viendra vous atteindre; il veut

aussi la sobriété, mais avec une alimentation tonique et de bonne qualité. Le deuxième ordre de causes, il le trouve dans tout ce qui peut ébranler profondément le système nerveux, comme toutes les passions; la colère, la terreur, les veilles, les travaux de cabinet trop prolongés, les courses trop fortes; enfin, le roulis fatiguant d'un vaisseau ou d'une voiture.

Nous ne parlerons pas des symptômes du choléra-morbus que tout le monde connaît pour arriver vite au traitement. Heureux si M. Goupil eut joint à l'exposé très-judicieux des méthodes thérapeutiques qu'on lui a opposées jusqu'aujourd'hui, quelques moyens nouveaux pour le combattre plus heureusement qu'on ne le fait encore! Quelles boissons doit-on donner au malade? M. Goupil, rejette les boissons mucilagineuses et acidules que prescrivait Sydenham, et préfère avec Celse et Hoffmann, les boissons peu abondantes d'eau à la glace, telles que les emploie M. Récamier, qui en fait également des applications extérieures sur l'épigastre. L'abondance des boissons peut contribuer a entretenir les vomissemens et empêcher l'effet des narcotiques, seuls médicamens sur lesquels l'on peut fonder quelque espoir de succès. Alphonse Leroy laissait souffrir la soif à ses malades et ne leur permettait que quelques gorgées d'eau froide pour s'humecter la bouche. Il prescrivait ensuite d'heure en heure *un tiers de grain d'opium*, qu'il portait jusqu'à huit grains dans les vingt-quatre heures. Dans une maladie décrite récemment par M. Cruveilhier, durant laquelle les enfans présentent les phénomènes décrits par Sydenham sous le nom de choléra-morbus, et dans laquelle l'on trouve un ramollissement gélatineux de l'estomac et des intestins, ce médecin a également interdit avec avantage l'usage de toute boisson et l'usage intérieur de l'opium.

Comme la fréquence des vomissemens et des selles est quelquefois extrême, et que les narcotiques sont alors rejetés aussitôt après leur injection, M. Goupil propose d'introduire ce puissant médicament duquel dépend le succès par la méthode endermique; et comme il faut que l'action en soit prompte, il conseille d'employer la pommade ammoniacale pour produire en peu de minutes un *vésicatoire* au creux de l'estomac, sur la surface duquel l'on appliquerait *un grain d'acétate de morphine* ou *deux grains d'extrait gommeux d'opium*. L'absorption s'en opérerait promptement, l'on pourrait au besoin renouveler l'application au bout d'une ou deux heures. A ces moyens, il conseille de joindre la *potion antiémétique de Rivière*, *les décoctions de ratanhia et de colombo*, et les *dérivatifs* qu'il place parmi les moyens les plus efficaces; enfin il fait mention des *lotions froides*, des *bains de vapeur acidès* pour provoquer la transpiration, et des *émissions sanguines* qu'il est si rare de voir employer avec avantage dans le choléra-morbus.

Une discussion s'élève sur l'utilité des dérivatifs, M. Tavernier cite une observation intéressante : une personne de sa famille fut prise de choléra-morbus; quelques heures après le début, elle était méconnaissable, elle offrait une vraie figure de cadavre. Il donne *l'opium* à haute dose pour arrêter les déjections; elles diminuent, mais ne s'arrêtent pas; la malade était très-mal et souffrait surtout des crampes épouvantables, il fait appliquer un large *vésicatoire* sur l'épigastre, les crampes disparaissent ainsi que les vomissemens.

M. Miquel, secrétaire, ajoute un mot sur l'action des révulsifs; chez tous les malades que depuis cinq ans il a vu traiter de cette maladie à l'hôpital de la Charité, ils ont toujours amené un résultat aussi prompt qu'avantageux. Un des symptômes constans que l'on observe, est la réfrigération complète des pieds, des jambes, des bras et des mains qui ont pris une couleur violacée; en les touchant, on croirait toucher les membres d'un cadavre ou un morceau de marbre; le pouls est éteint, on ne sent presque plus les pulsations de l'artère poplitée, tout le sang semble s'être retiré vers le tronc où la réaction de l'estomac et des intestins a pu contribuer à l'appeler. N'est-il pas rationnel d'appeler par des frictions, par des sinapismes sur les extrémites supérieures et inférieures la sensibilité, la chaleur et la vie dans ces membres. Cette dérivation ne doit-elle pas être utile à l'état du canal intestinal, et les crampes des mollets si horribles dans cette maladie, ne peuvent-elles pas tenir en partie à la gêne de la circulation que les rubéfians doivent contribuer à rétablir.

COURS DE LA SORBONNE.

Cours de physiologie générale et comparée; par M. de Blainville.

Le professeur terminera cette année le cours de physiologie qu'il développe depuis deux ans.

Tout en rendant un hommage solennel au génie de Haller, le professeur a cru devoir réédifier la science telle que ce grand homme l'avait en quelque sorte créée, en lui prêtant pour base les progrès modernes des sciences naturelles. C'est en puisant des élémens dans les sommités de ces sciences, que la physiologie sortira de *l'ornière* où l'ont laissée de serviles imitateurs. Il récapitule l'ensemble de ses leçons précédentes. Dans ses *prolégomènes*, il avait défini d'une manière purement logique les termes généraux tels que ceux *d'analyse*, *d'observation*, *méthode*, *etc.* Puis passant aux *préliminaires*, il avait étudié les modifications que subissent les molécules générales de la matière, pour former des élémens organiques; puis les produits de ceux-ci, *normaux* ou *anormaux*, *immédiats*, tels que les produits sécrétés, *médiats*, tels que le chyme et le chyle.

Il s'était ensuite attaché à démontrer l'action des *modificateurs* externes sur l'organisme vivant ou mort; il dit *modificateurs*, car il n'est rien moins que démontré que la lumière et l'électricité, par exemple, soient des *corps*. Il avait apprécié les effets de la *pesanteur*, qui s'exerce pleinement dans les corps vivans comme dans les corps inertes; du *mouvement* produit par l'attraction, la chaleur, l'électricité, le magnétisme, et dont l'absence serait la mort, le chaos ou le néant; enfin, de la *nutrition* à laquelle deux élemens sont indispensables : l'air et l'eau.

Il est arrivé à la physiologie proprement dite, ou à *l'analyse et à l'explication des phénomènes observés chez les animaux, soit en eux-mêmes, soit en relation avec les corps qui les environnent.* Il définit chacun de ces termes. Il y a des *phénomènes de mouvement*, percevables par les autres, et des *phénomènes de sentiment* ou intimes. Les physiologistes se sont, jusqu'à ce jour, égarés dans l'appréciation et la distinction des *propriétés* et des *fonctions*; le professeur compte parmi les premières *l'hygrométricité*, *l'irritabilité*, *la rétractilité* ou contractilité; et, parmi les secondes, *l'absorption*, la *sanguification*, *l'exhalation*; puis la *locomotion*, la *sensibilité* générale et spéciale, la sensibilité réfléchie ou *l'intelligence*, qui feront le sujet du cours de cette année. Il parlera des *besoins* dont la satisfaction constitue le *bien-être* qui est l'opposé de la *douleur*.

Enfin, il examinera ce qu'il appelle les *phénomènes résultats*, tels que la *nutrition*, la *calorification*, et les *phénomènes définitifs*, indéfinissables, car ils constituent la *vie*; puis la *mort* qui est le terme nécessaire.

Il jettera un coup-d'œil sur les *théories générales* de physiologie, et bien que le professeur soit évidemment partisan des doctrines d'Aristote, Loke et Condillac, il compte faire voir que ce qu'on appelle les *ontologistes*, ont plus avancé la science que les *matérialistes* et les *physiologistes* proprement dits.

M. de Blainville insiste à plusieurs reprises sur ce fait que, selon lui, toutes les fonctions organiques sont entièrement soumises aux lois physiques et chimiques; nous sommes loin de pouvoir tout expliquer par ces lois, il est vrai, mais ce que nous en savons, nous en est une preuve évidente.

Il entre ensuite spécialement en matière: ayant vu une molécule de fibrine se contracter sous l'influence de la bile, il définit la fibre musculaire, une molécule de cruor, enveloppée d'une cellule, à laquelle vient aboutir un nerf; le *muscle* résulte de la réunion de ces fibres continues au moyen du tissu cellulaire. Le sang, le nerf et l'influx nerveux qu'il se garde bien de confondre avec l'électricité, sont donc les élémens primitifs de la *locomotion ;* quant à ses résultats, ils rentrent entièrement dans le domaine du calcul et la théorie des leviers et des angles.

La locomotion est *spéciale* ou partielle, et *générale* ou de translation.

Il distingue ensuite la locomotion en *cutanée :* chez les vers, c'est la peau qui en est l'agent; en *intestinale,* comme chez les mêmes êtres, où le tube digestif concourt à la progression, indépendamment de sa fonction spéciale de mouvement vermiculaire, lequel concourt plus puissamment à la digestion qu'on ne le pense généralement; en *kysteuse,* telle que celle de la vessie, de la matrice, etc., que le professeur considère comme volontaire; en *respiratrice,* gutturale, thoracique, abdominale et même osseuse, selon les genres d'animaux; enfin, en *générale.* Nous nous permettrons de trouver peu d'importance à cette division, qui ne porte que sur des accidens de forme et de situation, et non sur des différences essentielles du système musculaire.

Le professeur avait d'abord rangé la *voix* et le *langage* parmi les fonctions intellectuelles, ce qui est vrai du langage considéré sous ses rapports psycologiques; mais il a depuis replacé la voix dans la locomotion spéciale, car elle n'est autre chose que la *production d'un bruit,* comme chez les araignées qui frappent de la tête pour appeler le mâle, chez la cigale qui la produit par le frottement de petites productions membraneuses, etc. Nous trouvons que c'est étrangement abuser des mots; car les hommes ont aussi des *bruits* de convention qui ne sont pas la voix, laquelle comporte naturellement l'idée d'un larynx, ou nous pourrons appeler voix tout phénomène d'expression bruyante.

Dans la prochaine séance, c'est-à-dire samedi prochain, M. de Blainville, traitera de la *voix.* Nous nous ferons un devoir de signaler les aperçus profonds et originaux de ce célèbre professeur.

CONCOURS

POUR QUATRE PLACES DE MÉDECIN DU BUREAU CENTRAL.

Leçon improvisée d'une demi-heure, après une demi-heure de réflexion.

1re *Séance. (Vendredi, 4 février.)*

Le croup et son traitement.

M. *Gendrin* s'est beaucoup étendu sur l'anatomie pathologique; aussi, n'a-t-il pu guère faire que cela : du reste, cette partie a été complète et bien traitée; oubli des maladies qui peuvent simuler le croup, traitement très-succinct.

M. *Guibert* a fait une fort bonne leçon; érudition étendue; grand mépris des modernes, qui se disent les créateurs de la science; beaucoup de facilité et de méthode.

2e *Séance. (Samedi, 5 février.)*

Le ramollissement du cerveau; indications thérapeutiques.

M. Dalmas, admet quatre espèces de ramollissement, dont deux sénile et cadavérique auraient pu à la rigueur être omises : ramollissement inflammatoire; ramollissement non inflammatoire.

M. Dalmas adopte les idées de M. Rostan.

M. Dance partage les idées de M. Lallemand, meilleure leçon; cependant pas de méthode, trouble évident; le trouble ne lui permet même pas d'achever et de faire le traitement.

M. Guibert, leçon médiocre.

3e *Séance. (Lundi 7 février.)*

Les hémorragies pulmonaires et leur traitement.

M. Briquet : bonne érudition; il admet les mêmes divisions qui vont être adoptées par M. Bouillaud, traitement faible.

M. Bouillaud : pas d'érudition; il traite bien l'état de la science; divise les hémorragies en hémorragies : 1° par rupture; 2° par exhalation.

M. Bouillaud, admet encore deux divisions en hémorragies sympathiques et idiopathiques, dont il ne tient pas compte dans sa leçon.

L'apoplexie pulmonaire est fort bien traitée; les symptômes de l'hémoptysie sont parfaitement indiqués; traitement, bien.

M. Delarue, faible, ton monotone. La salle se vide dès le commencement de cette leçon.

4e *Séance. (Mercredi, 9 février.)*

La variole et son traitement.

M. Defermon paraît préoccupé, et manque de cette assurance et de cet aplomb qu'il avait montrés dans d'autres concours; il hésite, il se répète, pourtant il décrit bien les divisions de cet exanthème, la variole discrète, les symptômes de la période d'incubation et de l'éruption, mais au moment où il aborde la période de suppuration, il se trouble, quitte sa place et renonce au concours. Aussitôt juges et concurrens, tous l'engagent à prendre quelques instans de repos, et à continuer une leçon qui avait été si bien commencée. Après quelques minutes de silence, il continue sa leçon. Il confond alors la variole discrète et la variole confluente. Cependant, il s'exprime avec beaucoup plus de facilité, il décrit avec soin la forme et la structure des pustules; les causes, le diagnostic, la terminaison, la durée, rien n'est oublié. Il a montré beaucoup d'érudition, et nous ne doutons pas qu'il ne fut sorti plus victorieusement de cette épreuve, s'il eût été exempt de toute préoccupation.

M. Maingault. Après quelques considérations générales sur les maladies du système cutané, M. Maingault aborde l'histoire de la variole qu'il décrit avec précision et clarté. Son élocution est facile. Il s'appesantit trop sur les complications de la variole. M. Maingault, pense que la variole est toujours précédée de gastro-entérite. Traitement un peu négligé.

M. Norgeu, frappé de la ressemblance qui existe entre la dénomination de la variole et de la syphilis, cherche à trouver de l'analyse dans les symptômes, et il commence par faire le parallèle de ces deux affections. Il traite le diagnostic vaguement, comme toutes les autres parties de l'histoire de la variole, il dit cependant l'avoir bien souvent observée; il a vu la variole très-intense chez des enfans qui avaient été vaccinés. Selon lui, la varioloïde est une maladie tout-à-fait distincte de la variole; elle se montre surtout à la région dorsale qui, dans ce cas, *ressemble à une écumoire ou à un assemblage d'emporte-pièces.* M. Norgeu a été faible.

Facétie morale de M. Dupuytren.

Rien ne nuit plus, selon le chirurgien de l'Hôtel-Dieu, que le mélange adultère du mensonge et de la vérité; aussi M. Dupuytren s'est-il depuis long-temps promis de ne dire jamais que la vérité; exemple *: sa clinique chirurgicale,* qui de tout temps, avant comme après juillet, a été *une vérité.*

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 57.

QUATRIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr. pr un an 36 fr.
Pour les Départems pr six mois 20 fr. pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 15 FÉVRIER 1831.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. BOYER et ROUX, professeurs.

Imperforation du rectum; opération.

On a vu au N° 54, que le 5 février M. Dupuytren a opéré l'incision d'une cloison congéniale du rectum, à six lignes de l'anus. Deux jours après un enfant fut apporté à l'amphithéâtre de M. Roux, à la Charité; cet enfant présentait, non plus une cloison du rectum, mais une absence ou du moins une occlusion complète de cet intestin. A la place de l'anus existait une espèce de tubercule sur lequel un chirurgien avait opéré une ponction assez profonde sans donner issue au méconium. En conséquence, M. Roux juge indispensable de pratiquer un anus artificiel, et il procède à l'opération par la méthode de Callisen. Les parois abdominales sont incisées perpendiculairement dans l'espace iléo-costal du côté gauche; l'éruption réitérée de quelques anses d'intestin grêle gêne dans la recherche du gros intestin; enfin celui-ci est saisi, fixé et incisé. Le petit malade est reporté chez lui; il est mort deux jours après. Nous ignorons ce qu'est devenu celui de M. Dupuytren; mais il est probable que sa destinée n'est pas meilleure. Sabatier, Enguerrand et autres ont pratiqué cette perforation de cloison à distance dans le rectum et les sujets sont morts d'épanchemens péritonéaux. J. L. Petit fut, une fois, plus heureux, son malade n'est mort qu'au bout de deux mois et d'une autre affection. Quant aux méthodes de Callisen et de Duret, nous ne savons si les dangers et surtout les incommodités qui les accompagnent et les suivent ne devraient pas les faire proscrire, si nous pouvions refuser de prolonger l'existence de nos semblables et renoncer à l'adage *meliùs anceps quàm nullum.*

Nous avons dû mentionner et rapprocher ces deux opérations dont la coïncidence avait fait supposer à quelques personnes que l'enfant opéré, par M. Dupuytren, était le même à qui M. Roux avait pratiqué l'anus anormal, ce que nous ne pouvions nous expliquer; mais on voit par l'état même de la maladie que ce sont deux sujets tout différens.

Vers la même époque, il est né dans un village près Paris un enfant avec un anus bien conformé, mais portant une cloison interne dont on n'a soupçonné et reconnu l'existence que trop tard; l'enfant est mort sans opération. Il importe donc non-seulement d'inspecter, mais encore de sonder l'anus des nouveau-nés.

HOTEL-DIEU.

Service de M. BRESCHET.

Rétrécissement de l'urètre; infiltration urineuse; gangrène du pénis; gastro-entérite; pneumonie.

Salle Saint-Paul, n° 57. — Duvert (Jean-Alexis), âgé de 67 ans, fut d'abord reçu dans une salle de médecine pour une gastro-entérite et une pneumonie. Là, il fut pris d'une rétention d'urine; on y fit plusieurs tentatives inutiles pour le sonder, et il paraît qu'il ne s'est écoulé que du sang; en un mot, on lui pratiqua une fausse route; par suite s'est développée une infiltration urineuse qui envahit le périnée et tout le pénis, les régions inguinales, et se propagea jusqu'aux lombes; on l'apporta le 4 février, à la salle Saint-Paul; déjà il était sans connaissance, et ne pouvait répondre aux questions qu'on lui faisait. Il avait le visage décomposé, les yeux abattus, les pupilles dilatées et peu mobiles, la langue noire et sèche, les dents fuligineuses, le pénis tuméfié par l'infiltration urineuse; l'urine s'écoulait goutte à goutte. L'hypogastre était peu augmenté de volume, le pouls était fréquent, mais petit, la peau froide, la respiration gênée. On essaya de le sonder, on fut arrêté par un obstacle; on ne fit aucun effort pour le surmonter, dans la crainte d'agrandir la fausse route. On fixa une bougie conique dans le rétrécissement. Le soir, on la fit pénétrer facilement dans la vessie; en la retirant, l'urine s'écoula en petite quantité, on en introduisit une autre.

Le 5, très-mal; le pénis est plus tuméfié, déjà la peau est brunâtre, et l'urine exhale une odeur fétide et gangréneuse; le gland étant totalement recouvert par le prépuce tuméfié, on incise celui-ci à l'aide d'un bistouri conduit sur une sonde canelée; on fixe une nouvelle bougie dans la vessie; l'urine suinte à chaque instant entre la bougie et l'urètre; le soir, le malade est expirant; les pupilles sont dilatées et immobiles, la cornée est opaque, la peau froide, le pouls petit et fréquent, la respiration stertoreuse, le pénis est noirâtre, d'une odeur fétide; sa pression donne de la crépitation due aux gaz infiltrés dans le tissu cellulaire; l'hypogastre est peu tuméfié, la vessie se vidant peu à peu.

Le 6, le malade respire encore, mais il est dans un état de mort apparente; il est mort à onze heures du matin.

Autopsie. — On trouve le pénis tuméfié, noirâtre, gangrené, comme je l'ai déjà mentionné; le tissu cellulaire sous-cutané et profond était infiltré d'urine et de gaz d'une horrible fétidité; l'infiltration urineuse remontait jusqu'à

l'angle inférieur de l'omoplate; on examina avec soin le canal de l'urètre, et l'on y découvrit trois fausses routes vers la portion membraneuse; l'une en haut était peu profonde, une autre en bas, et la troisième sur une partie latérale droite; ce sont ces fausses routes qui ont été la cause de l'infiltration urineuse; en arrière des fausses routes, l'urètre offrait un léger rétrécissement; la prostate était tuméfiée, et comprimait un peu le canal de l'urètre; la vessie était très-rétrécie, ses parois étaient épaissies et denses, sa surface interne rouge, enflammée évidemment, la muqueuse était ramollie.

Appareil digestif : la muqueuse intestinale offre beaucoup de rougeur vers la terminaison de l'intestin grèle, sans ramollissement.

Appareil respiratoire : la muqueuse bronchique est d'une couleur rougeâtre; à droite, engouement, en arrière et en bas, dans quelques points, le tissu pulmonaire est complètement hépatisé.

Appareil circulatoire et nerveux : sains.

TRAITEMENT DE LA GALACTIRRHÉE;

Par le professeur d'Outrepont, à Würzboug.

Il arrive quelquefois que la lactation continue long-temps après le sevrage des enfans; les femmes n'en sont pas incommodées, tant que le mal ne dégénère pas en galactirrhée, mais, dans ce cas, on voit souvent arriver l'hystérie, une fièvre hectique, un amaigrissement général avec sécheresse extrême de la peau, et surtout un affaiblissement des sens. La menstruation reste supprimée, la femme devient stérile ou moins apte à concevoir. La force plastique pour la conservation de l'espèce semble être concentrée dans les mamelles, et détournée du système utérin. Le mal est difficile à combattre, et les moyens locaux qu'on emploie sont pour la plupart nuisibles. Tels sont les fomentations avec des décoctions astringentes de racine de tormentille, de ratanhia, d'écorce de saule, de chêne, d'herbe de sauge, de pétales de roses de Provins avec le vin rouge, des solutions alumineuses et saturnines. Ces moyens provoquent ordinairement des engorgemens laiteux avec leurs suites. On oublie trop que l'état dont il s'agit est un état général et qu'il consiste en un défaut de rapport entre les sphères sexuelle et individuelle. Il en est de cet état comme avec le retour trop fréquent de la menstruation, ou la durée trop longue de celle-ci. L'organisme individuel ne peut long-temps conserver son intégrité, lorsque l'activité vitale est trop long-temps occupée à faire des sacrifices à l'espèce. Lorsque la menstruation est supprimée, l'activité sexuelle se transporte pour le moment et d'une manière anormale, aux mamelles, et cette abnormité ne peut, en effet, être combattue avec succès, que lorsqu'on a égard à l'état général. C'est pourquoi l'on est souvent si heureux en employant avec suite de légers purgatifs, par exemple, le tartrate neutre de potasse à doses un peu fortes, ou bien, selon les circonstances, des diurétiques et des diaphorétiques. Ces moyens provoquent d'autres sécrétions et occupent d'une autre manière la force plastique. L'usage intérieur des amers, et même des ferrugineux, principalement des eaux minérales ferrugineuses, rend aussi de bons services, lorsque la productivité est trop faible dans la sphère individuelle, tandis que celle de la sphère sexuelle est en excès aux dépens de la première. Cependant, une appréciation juste des rapports étiologiques et nosologiques ne conduit pas toujours au but thérapeutique, lorsque la sécrétion du lait continue après le sevrage de l'enfant, et qu'elle devient en quelque sorte habituelle. Les suites fâcheuses signalées plus haut ne tardent pas à se manifester, et le médecin se laisse alors entraîner à avoir recours aux moyens spécifiques. Parmi ces moyens, la ciguë occupe le premier rang. Elle exerce une action marquée sur les mamelles, action qui consiste en une dépression immédiate de leur activité, mais qui ne se borne pas à modérer la sécrétion du lait, puisque l'emploi prolongé de la ciguë amène une atrophie complète de la glande mammaire, au point de rendre cette glande impropre à remplir ses fonctions dans les grossesses subséquentes. Le professeur Benedict, à Breslau, dans son ouvrage intitulé : *Bemerhungen über die Kranrkheiten der Brust und Achseldrüse ;* Remarques sur les maladies des glandes mammaires et axillaires, Breslau, 1825, a déjà signalé cette action remarquable de la ciguë sur l'organe sécréteur du lait.

La même chose résulte aussi des observations suivantes: une actrice jolie et ornée d'un très-beau sein, était incommodée, plusieurs mois après son accouchement, par le volume excessif des mamelles, joint à une sécrétion extrêmement abondante du lait.

Elle employa différens moyens, entre autres des purgatifs répétés et violens; mais elle n'atteignit pas son but, et devint seulement maigre et faible. Un médecin lui prescrivit ensuite, pendant deux jours, une faible infusion de ciguë; tout à coup la lactation se trouva supprimée, et en outre la glande mammaire s'atrophia, ce dont la malade fut très-mécontente. Peu de temps après elle devint de nouveau enceinte, mais il ne se manifesta aucun symptôme d'activité dans les mamelles; pendant les couches quelques engorgemens s'y développèrent, mais pour disparaître au bout de vingt-quatre heures. Il s'écoula à peine quelques gouttes de lait du mamelon. Le médecin resta chargé des malédictions de la jolie femme.

Une dame, mère de 4 enfans bien portans qu'elle avait allaités, avait donné le sein au plus jeune pendant 15 mois. L'enfant s'étant sevré de lui-même, la lactation n'en continua pas moins à un degré si excessif, que la dame ne perdait pas moins de 4 litres de lait par jour. Le liquide s'écoulait continuellement, et l'on était obligé de couvrir les seins de grandes serviettes qu'on renouvelait sans cesse. La menstruation resta supprimée, et la dame ne devint plus enceinte, quoique le coït ne fut pas exercé rarement ni sans jouissance. On consulta plusieurs médecins; on employa différens remèdes; mais tout fut en vain. La diète la plus rigoureuse resta sans influence, et la différence des alimens n'en produisit aucune, ni dans la qualité ni dans la quantité du lait. Les bains ferrugineux, les purgatifs, l'eau froide et les astringens, qu'on employa successivement, ne répondirent point aux espérances. Après avoir consulté beaucoup de médecins durant 4 années, on s'adressa à M. d'Outrepont. La dame se portait en général assez bien, et la perte excessive du lait ne l'avait pas affaiblie. M. d'Outrepont chercha d'abord à provoquer le retour de la menstruation. Durant 5 mois il prescrivit alternativement des poudres de rhubarbe et d'hydrochlorate d'ammoniaque ferrugineux, des frictions dans la région sacrée, le périné et l'hypogastre avec l'huile de sabine et l'huile de térébenthine, des sinapismes à la partie interne des cuisses, et des demi-bains, et la fonction dont il s'agit fut rétablie, mais la lactation n'en continuait pas moins, quoiqu'à un degré plus faible. La dame devint de plus en plus impatiente, et comme elle jugeait que la continuation de la lactation l'empêchait de redevenir enceinte, elle désirait ardemment d'en être délivrée. M. d'Outrepont lui prescrivit en conséquence un grain d'extrait de ciguë à prendre 3 fois par jour. En 3 jours la quantité du lait était déjà notablement diminuée, et au bout de 7 jours l'écoulement avait cessé tout-à-fait; mais en même temps les seins s'affaissèrent considérablement. Au retour de l'époque des règles ils augmentèrent de nouveau de volume et de consistance; la menstruation cessa

au bout de 4 jours, mais en même temps la lactation recommença aussi forte que jamais. On revint à l'usage de la ciguë, mais au lieu de 3 grains, la dame, de son chef, en prit sept par jour. Le médicament ne manqua pas de produire son effet, mais les seins tombèrent dans un état d'atrophie tel, qu'il n'y resta plus qu'une peau flasque et pendante. La menstruation reparut à son époque normale, mais la lactation ne revint plus. Les mamelles restèrent affaissées, et la dame ne devint plus enceinte.

Une remarque à faire au sujet des deux observations de M. d'Outrepont, c'est que la ciguë ne paraît produire l'atrophie de la glande mammaire que chez les femmes qui allaitent ou qui ont cette glande en activité sécrétoire; de la même manière à peu près que le seigle ergoté n'excite les contractions de l'utérus que chez les femmes en état de gestation. (*Gemeinsame Zeitschrift für Geurtskunde*; Tome IV, 2e cah. 1829, pag. 282.)

NOTE SUR LA GASTRALGIE,

Par M. le dr Hérisson.

1re *Observation.* — Madame la comtesse de *** éprouvait depuis plusieurs années des douleurs d'estomac qui avaient résisté à tous les moyens de la médecine physiologique. Les bains de Saint-Sauveur en avaient diminué l'intensité, mais ne les avaient point fait disparaître. Je me déterminai à lui donner la teinture de jusquiame noire (*hyosciamus niger*), unie à celle de gaïac. Je formulai de la manière suivante :

Prenez : Teinture alcoolique de jusquiame noire. 1 gros.
Teinture de gaïac . . . . 2 gros.
Mêlez.

Elle prit de ce mélange trente gouttes le matin et autant le soir dans un peu d'eau pure. En quelques jours elle fut soulagée. Je fis continuer la même dose pendant un mois; et depuis près d'un an la malade n'a éprouvé d'autre incommodité que celle qui résulte d'une menstruation naturellement difficile chez elle.

2e *Observation.* — Madame B.... était en proie depuis plusieurs années à des inflammations gastro-intestinales, souvent bien caractérisées, et quelquefois dissimulées sous les formes névralgiques les plus diverses.

La méthode antiphlogistique et le régime furent conseillés, mis en usage et observés avec patience et exactitude pendant plus d'une année entière. Point d'amendement. Alors prescription de la teinture de jusquiame et de celle de gaïac, aux doses et de la même manière que dans l'observation précédente. Tous les symptômes ont disparu, et la malade est parfaitement guérie; son embonpoint et sa fraîcheur sont revenus.

3e *Observation.* — Mademoiselle D.... était affectée d'une névralgie faciale qui la torturait jour et nuit. Cette maladie ne paraissait liée à aucune irritation gastrique; l'emploi des gouttes de jusquiame et de gaïac, continué pendant quelques jours, a suffi pour faire complètement disparaître les douleurs atroces qu'elle éprouvait; et depuis huit mois elle n'en a pas ressenti la moindre atteinte.

4e *Observation.* — La femme de notre savant et trop malheureux confrère M. B...... a également été guérie d'une névralgie faciale par l'usage du même médicament que je lui conseillai.

5e *Observation.* — Une dame de la rue Vivienne avait un rhumatisme articulaire universel, qui résistait depuis huit mois à tous les moyens employés ordinairement. Les gouttes de jusquiame et de gaïac, administrées pendant deux mois, ont suffi pour la guérir, sauf un léger gonflement de poignet.

Je pourrais grossir de beaucoup le nombre de ces observations, qui prouvent d'une part :

1° Que toutes les douleurs d'estomac ne sont pas des inflammations gastriques.

2° Que la jusquiame et le gaïac sont d'excellens moyens à opposer aux névralgies, quels qu'en soient les causes et le siége. (*Rev. méd.*)

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Concours pour la chaire de physique médicale.

Lecture des questions écrites.

Malgré les décors de la salle, les ornemens arabesques, les tentures, les tableaux, etc., etc., il y a peu de solennité dans les séances de ce concours; les yeux seuls jusqu'à présent ont pu être frappés, et voilà tout; on sent que cela dure bien peu de temps; ce qu'on voudrait voir, ce qui dure et s'accroît de séance en séance, ce sont les grandes émotions qu'on éprouve en voyant lutter des compétiteurs exercés, en les voyant se prendre corps à corps et commander invinciblement l'attention générale; ici les formes du concours ne permettent pas même d'espérer des scènes semblables. Ce n'est donc pas la faute des combattans. Quant au jury, il est nombreux, mais composé d'une singulière manière pour ceux qui en connaissent les membres.

Malgré la pourpre et l'hermine qui les couvre, on serait tenté de demander ce que font là MM. Moreau, l'accoucheur; Richerand, le chirurgien; Cruveilhier, l'anatomiste; et l'éternel M. Adelon, savant indispensable, qu'on retrouve partout et en tout temps, quand il s'agit de siéger et de juger.

Heureusement pour les candidats, qu'au milieu de toutes ces grandes robes éblouissantes, il se trouve quatre modestes habits bourgeois qui ne font pas semblant d'écouter, mais qui écoutent, qui comprennent, qui enfin peuvent apprécier le mérite, n'importe où il se trouve.

Un mot sur la première épreuve des candidats, car en semblable matière nous n'avons que peu de chose à dire.

M. Pelletan est assis au milieu de quatre jeunes gens, il vient leur disputer une chaire qu'il a occupée pendant plusieurs années et avec un mérite incontestable. Cette position seule doit répandre sur lui un vif intérêt, nous aimons à le reconnaître.

Sa leçon écrite a été méthodique, assez brillante, claire surtout, bien divisée, et tout-à-fait propre aux jeunes auditeurs de l'Ecole de Médecine.

M. Guérard a succédé à M. Pelletan; ce candidat a montré beaucoup moins de facilité que l'ancien professeur; mais il a fait de nombreuses applications, il a décrit assez minutieusement beaucoup d'expériences; et si ce n'est quelque peu d'obscurité, on peut dire que M. Guérard ne s'est pas mal tiré de cette épreuve.

M. Legrand a semblé avoir fait un choix tout particulier d'expresions; on aurait dit qu'il avait à dessein négligé le fond pour la forme, rien de plus cadencé, de plus harmonieux que son style; il n'y a eu qu'une voix sur le mérite de ses phrases. M. Adelon et M. Andral l'ont écouté tout particulièrement; ces Messieurs cherchaient en même temps à lire sur la figure des membres de l'Institut, s'il y avait réellement quelque chose sous les périodes sonores. Ce candidat n'a guère appuyé que sur les causes des vapeurs, il n'a

pas fait d'applications à l'évaporation, mais il a fini par dire quelque chose de la transpiration chez l'homme.

M. *Person* : suivant nous, ce candidat a enlevé la palme dans cette épreuve; il a peut-être été peu goûté par certains auditeurs, parce que son débit était gêné, il ne lisait que difficilement son écriture; mais rien de plus méthodique et en même de plus profond que toutes ses réflexions sur la théorie des vapeurs; les proportions les plus complexes, une foule de nombres et même de fractions, rien n'était oublié. Nous ne savons si M. Person est fortement appuyé près de MM. tels et tels, mais assurément il doit avoir un appui solide dans son talent.

M. *Donné* s'est retiré du concours.

Demain mercredi 16, séance uniquement consacrée au tirage de la question orale, après demain jeudi, première leçon verbale.

CONCOURS

POUR QUATRE PLACES DE MÉDECIN DU BUREAU CENTRAL.

5e *Séance. (Vendredi* 11 *février.)*

La péritonite et son traitement.

M. Rochoux a fait une brillante leçon. Dans le court espace d'une demi-heure, il a décrit sans omettre aucun détail intéressant la péritonite sous forme aiguë, chronique, latente; il a traité à part de la péritonite puerpérale. S'étant un peu trop appesanti sur quelques points d'hygiène en parlant des causes et du traitement de la péritonite aiguë, il n'a pas eu le temps d'exposer le traitement de la péritonite puerpérale, ce qui était une des parties les plus importantes de la leçon. Elocution facile, méthode excellente.

M. Bourse s'exprime avec beaucoup de difficulté. Ses expressions sont quelquefois triviales. Mais il possède très-bien son sujet. Il décrit parfaitement les caractères anatomiques de la péritonite aiguë, passe en revue les symptômes des différentes formes de cette affection. Le temps ne lui a pas permis d'aborder le traitement de la péritonite aiguë. Il a dit seulement d'une manière générale que la péritonite puerpérale et la péritonite aiguë réclamaient le même traitement, il a traité son sujet avec beaucoup de méthode.

Aphorismes cliniques et thérapeutiques (1).

— *Le séné dans le jus de pruneaux* ne conserve pas son goût nauséabond, et peut être administré avantageusement. (Laënnec.)

— On voit ordinairement les furoncles se succéder et suivre une marche uniforme; c'est-à-dire que l'un d'entre eux, fort gros, douloureux, est à peine terminé, qu'il est remplacé par un autre petit, qui, jusqu'alors stationnaire, prend la même marche, et ainsi successivement de tous les petits; il est avantageux de recouvrir ces derniers d'un emplâtre *d'onguent de la mère*, qui empêche le contact de l'air, la rupture de la petite vésicule et l'épanchement du liquide; les petits bourbillons se forment alors, et leur développement est arrêté. (Lisfanc.)

— L'hypertrophie du cœur se termine assez souvent par un état comateux et ataxique qui met fin aux jours des malades. (Cayol.)

— Dans l'hypocondrie, le traitement de la colique des peintres modifié, c'est-à-dire alternativement les drastiques et les calmans, réussit fréquemment. (Laennec.)

— Les fièvres intermittentes qui dégénèrent en quotidiennes ou continues, exigent souvent plutôt l'usage *de l'émétique* que du *quinquina*, quand il y a des symptômes bilieux tels que peau chaude et sèche, langue d'un blanc jaunâtre, céphalalgie sus-orbitaire, odeur alliacée de l'haleine, pouls fréquent, etc. (Cayol.)

— L'administration de la noix vomique ne peut être utile que dans les cas d hémiplégie sans affection organique du cerveau. (Cayol.)

— Une sangsue appliquée dans le nez peut, en piquant sur le cornet inférieur, ouvrir une des artérioles, et donner assez de sang pour forcer au tamponnement.

(1) Ces aphorismes ne sont pas extraits des ouvrages publiés par les auteurs, ils ont été recueillis à leurs *leçons*.

Potion du docteur Graëfe, de Berlin, avec le chlorure de chaux, contre la gonorrhée.

Prenez :	Chlorure de chaux. .	Un gros.
	Emulsion d'amandes. .	Sept onces.
	Sirop émulsif. . . .	Une once.

Une cuillerée à bouche toutes les heures.

Cette potion produit d'abord des érections douloureuses, des ardeurs d'urine; mais bientôt ces accidens se dissipent, et deux ou trois prescriptions suffisent pour supprimer l'écoulement.

NOUVELLES.

Nouvelle équité administrato-ministérielle.

Nous avons déjà annoncé que M. *Prus* était porté premier candidat pour une place de médecin à Bicêtre.

M. Rochoux est second candidat; on connaît les titres de M. Rochoux, quant à ceux de M. Prus, ils se bornent à sa thèse assez médiocre sur la *gastrite*. C'est pourtant M. Prus qui sera nommé!

On nous assure même aujourd'hui, mais nous ne pouvons ajouter foi à ces bruits, que les bonnes dispositions que l'on attribuait à M. Odillon-Barrot, sont loin d'être positives; nous avons trop de confiance en M. le préfet de la Seine, pour croire qu'il mente à son caractère et que l'intrigue lui fasse oublier son devoir. Que M. Odillon Barrot ne réussisse pas à faire triompher l'équité, c'est possible, c'est même fort probable; mais qu'il laisse faire sans user de son influence, nous ne le croyons pas.

—Dans la séance de samedi prochain, MM. les professeurs de la Faculté de médecine s'occuperont de la nomination des juges pour le concours de *pathologie externe*.

— Le concours pour trois places de chirurgien au Bureau central a commencé vendredi dernier 11, à un heure après midi. Les séances ont lieu les lundi, mercredi et vendredi, à la même heure.

Dans un prochain numéro, nous donnerons un résumé de la première épreuve, avec les noms des juges et des concurrens.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 58.

QUATRIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette

DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 17 FÉVRIER 1831.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. DUPUYTREN, professeur.

La première victime de la doctrine déplorable; ligature de l'artère fémorale.

Le bon sens des citoyens leur dit assez qu'ils ne doivent pas s'égorger pour la défense d'un système rétrograde; aussi la résistance opposée à la juste irritation du peuple, au sujet d'une cérémonie lâchement tolérée, n'a-t-elle, pour ainsi dire pas coûté de sang. Cependant, au milieu des groupes animés, les rixes partielles sont inévitables. C'est après un conflit de ce genre que, le 15 dans la matinée, un homme fut apporté à l'Hôtel-Dieu, ayant reçu à la partie postérieure et supérieure de la jambe, au bas de l'espace poplité, un coup de pointe de sabre qui avait pénétré assez profondément, et donné lieu à une hémorragie artérielle assez abondante, au rapport du chirurgien qui l'accompagnait. Alors suspendue, cette hémorragie se renouvela lorsqu'on voulut palper la partie blessée, et manifesta la lésion d'un gros vaisseau. Il était urgent d'obvier efficacement au retour de ces hémorragies, dont la succession conduit ordinairement les blessés au tombeau. La règle, dans ces cas, est de découvrir le vaisseau sur le point même de la blessure, et de porter une ligature au-dessus et au-dessous de la plaie artérielle; mais, dans le cas actuel, comment procéder à la recherche du vaisseau dans la profondeur du jarret? quelle était d'ailleurs l'artère blessée : était-ce la poplitée elle-même ou la tibiale ou la péronière? Dans cette perplexité, M. Dupuytren crut devoir porter la ligature sur l'artère fémorale, au tiers inférieur de la cuisse. Le vaisseau fut mis à découvert, parfaitement isolé des veines et des nerfs, et serré dans une simple ligature. La plaie fut réunie immédiatement.

Aujourd'hui 16, le malade a recouvré des forces, le membre a conservé sa chaleur et sa myotilité, sauf un peu d'engourdissement qui peut résulter de la situation même du membre; enfin le blessé se trouve dans un état aussi satisfaisant qu'on puisse le désirer.

Grenouillette; méthode nouvelle de traitement.

Au n° 13 de la salle Saint-Jean est une femme qui porte une grenouillette, laquelle a récidivé plusieurs fois, malgré la variété des traitemens. M. Dupuytren, attribuant sans doute ce caractère rebelle à l'organisation complète du kyste, a pensé qu'on ne pourrait obtenir la guérison qu'en détruisant la surface de celui-ci. En conséquence, il a fait avec des ciseaux l'excision d'une partie de la paroi supérieure du kyste, et le lendemain on a introduit dans sa cavité une boulette de charpie imbibée d'une solution de nitrate de mercure dans l'acide nitrique; il en résultera une escarre de la superficie, et probablement l'agglutination des parois. Le conduit de la glande sous-maxillaire se trouvera par ce moyen oblitéré; d'où pourront résulter des engorgemens successifs de cette glande, si pourtant, ce qui est assez probable, les circonvoisines ne suppléent à l'action de celle-ci.

Tumeur celluleuse des grandes lèvres; excision.

Une femme, âgée de quarante ans environ, de faible constitution, portait depuis son enfance une tumeur pédiculée adhérente au bord libre de la grande lèvre du côté droit. A l'âge de vingt-deux ans, elle vint à l'Hôtel-Dieu où cette tumeur fut extirpée, au rapport de la malade, elle pesait alors quatre livres. Vingt ans après, elle est revenue à l'hôpital avec une tumeur semblable occupant le même point. Cette récidive a cela d'étonnant que la tumeur n'offre point le caractère cancéreux; elle peut s'expliquer par l'extirpation incomplète qui aura laissé subsister une partie du pédicule, lequel aura pris un accroissement ultérieur. La tumeur offre la forme et le volume d'un vaste scrotum distendu par un peu de sérosité, la peau qui la recouvre est saine et mobile; opposée à la lumière, elle présente, comme l'hydrocèle, une légère transparence. Elle gêne singulièrement la progression, flottante qu'elle est entre les cuisses. Le professeur se flatte de prévenir une nouvelle récidive en emportant avec le pédicule une partie de la grande lèvre, ce qu'il exécute avec facilité au moyen de deux incisions semi-elliptiques. Deux artérioles divisées nécessitent la ligature. La tumeur mise dans la balance, pèse une livre, ce qui confirme l'exagération de la malade, qui évaluait à quatre livres, la première extirpée, laquelle, disait-elle, n'était que d'un tiers plus volumineuse que celle-ci; divisée par le milieu de la longueur, elle donne lieu à l'écoulement d'une sérosité assez abondante qui occupe des mailles celluleuses blanches et comme gélatineuses, divisées par des cloisons fibro-celluleuses rares, ayant, par conséquent, peu de tendance à la dégénération cancéreuse; la petie plaie qui résulte de l'ablation guérira promptement, même sans le secours d'aucun pansement.

HOSPICE DE BICÊTRE,

Service de M. FERRUS.

Idiotisme; symptômes locaux de gastrite aiguë; absence de phénomènes généraux; traitement débilitant; guérison. — Observation par M. GUSTAVE ETOC, interne des aliénés.

R....., âgé de 22 ans, taille petite, constitution faible, tempérament lymphatique, crâne peu développé, affecté de

strabisme, muet et idiot depuis sa naissance, entre à Bicêtre le 13 janvier 1831.

Le 22, il reçoit la visite de ses parens, à plusieurs questions qu'ils lui adressent il ne répond par aucun signe; il est difficile de savoir si leur présence produit de l'impression sur lui.

Le 24, il mange la *portion entière* comme les jours précédens, et de plus, tout le pain qu'il peut se procurer dans la salle.

Le 25, à la visite du matin, nous le trouvons dans son lit, couché sur le dos; la langue est rouge à la pointe et aux bords, fendillée au milieu, couverte d'un enduit roussâtre, sec et très-adhérent, tremblotante lorsque le malade la tire au dehors; le même enduit tapisse les lèvres et les gencives; soif très-vive; point de vomissemens; l'épigastre est comprimé, et la physionomie n'exprime aucune douleur; dans cette région, la chaleur paraît un peu augmentée; plusieurs selles liquides; la muqueuse buccale, examinée à l'aide d'une cuiller, est dans l'état normal; *pouls lent et très-faible;* poitrine sonore; expansion pulmonaire dans toute son étendue; pas de toux ni d'expectoration. *Vingt-cinq sangsues à l'épigastre, boisson gommeuse, diète.*

Le 26, la langue est moins rouge; l'enduit croûteux qui la recouvre au milieu est moins sec et moins épais.

Le 30, la langue se sèche de nouveau, elle est comme collée dans la bouche, le malade a de la peine à la faire sortir. *Vingt nouvelles sangsues.*

Le 31, amélioration très-sensible; la langue est un peu humide, ses bords sont moins rouges; la croûte est moins épaisse et paraît se confondre avec l'épiderme de la muqueuse linguale.

Le 1er février, retour des accidens, sécheresse et enduit croûteux de la langue. *Vingt sangsues à l'anus.*

Le 2, amendement peu marqué.

Le 3, la langue s'humecte de nouveau, sa surface est rosée et mamelonnée; l'épigastre, légèrement comprimé, paraît causer un peu de douleur, mais il est probable qu'elle est produite par les piqûres de sangsues, autour desquelles la peau est érysipélateuse.

Le 4, la joue droite est le siége d'un engorgement inflammatoire, qui s'étend à une partie de la région parotidienne; elle est chaude et gonflée; la langue est de nouveau sèche, rouge et croûteuse; les artères temporales battent avec force; le pouls est moins lent, on peut même dire qu'il est fréquent, si l'on compare le nombre de ses battemens à celui qu'il présentait les jours précédens. *Trente sangsues à l'épigastre.*

Le 5, la tuméfaction de la joue est notablement diminuée; la langue est moins sèche; le pouls a perdu sa fréquence. *Bain tiède.*

Le 7, l'engorgement de la joue a disparu, la langue est humide et sans enduit, mais elle est encore mamelonnée. Le malade demande des alimens.

Le 14, R..... a pris chaque jour un bain d'une demi-heure; des alimens légers lui sont accordés; il est en pleine convalescence.

Au premier aspect, cette observation paraît bien simple et bien peu importante; cependant, considérée sous le rapport du diagnostic, elle me paraît offrir quelque intérêt. Il n'est pas, en effet, très-facile d'assigner un siége précis à l'altération qui a déterminé cet ensemble de symptômes, de reconnaître quelle est sa nature. Au nombre des circonstances qui ont précédé leur développement, se trouvent la visite des parens et l'usage d'une nourriture trop abondante : la première n'a produit sur le malade aucun effet, appréciable du moins; je l'ai notée parce qu'il n'est pas rare de voir les impressions morales agir très-vivement sur des idiots insensibles en apparence. La seconde, au contraire, paraît avoir exercé sur le tube digestif une action directement nuisible, elle a été suivie de l'invasion des symptômes. Parmi les autres signes qui peuvent indiquer le siége et la nature de l'altération, on remarque en première ligne l'état de la langue. Si l'on se rappelle qu'elle a été sèche, rouge, fendillée et croûteuse comme dans les phlegmasies très-aiguës de l'estomac (1); que les autres symptômes (dégoût, soif vive, chaleur épigastrique, diarrhée,) sont des désordres fonctionnels du tube digestif; que les autres fonctions, explorées avec soin, ont paru s'accomplir régulièrement; que toutes les applications de sangsues faites à l'épigastre ont été suivies d'une amélioration notable, il semblera naturel de placer le siége de l'altération dans l'estomac et les intestins, et de la regarder comme inflammatoire; ici, en effet, comme dans beaucoup d'autres affections, le traitement sert à éclairer le diagnostic.

C'est donc une gastrite qu'a présenté ce malade, mais c'est une gastrite pure, réduite à elle-même, à elle seule, à son expression la plus simple, dégagée de tous les symptômes généraux qui l'accompagnent chez les autres sujets; et, dans ce cas, nous devons remarquer combien est grande l'influence du système nerveux dans la production des phénomènes sympathiques. Ce jeune homme est idiot, son cerveau est peu développé, il n'a que le degré d'activité nécessaire pour entretenir la vie, aussi voyons-nous manquer tous les symptômes qui, dans les phlegmasies de l'estomac, tiennent à la réaction du centre sensitif : l'épigastre n'est pas douloureux, la chaleur générale n'est pas augmentée, le cœur n'accélère pas ses battemens, l'estomac ne rejette pas les alimens parce que la douleur, la calorification, les contractions du cœur et le vomissement lui-même, comme l'a démontré M. le professeur Rostan, sont déterminés par une excitation cérébrale; en un mot, c'est une gastrite ordinaire, moins les symptômes cérébraux, parce que ce malade présente l'organisation commune, moins le développement parfait de l'encéphale.

Un accident survenu pendant le cours de la phlegmasie gastrique, imprimant aux fonctions du cerveau une modification instantanée, nous démontre en quelque sorte la vérité de cette remarque. L'une des joues devient le siége d'un engorgement inflammatoire, la chaleur de la tête est augmentée, le cours du sang est accéléré dans les divisions des carotides; et sous l'influence de cette excitation nouvelle, le cerveau, s'élevant pour ainsi dire à une vie supérieure, revêtant, par une cause morbide et passagère, des propriétés normales et permanentes chez les autres hommes, devient susceptible de réagir sur le cœur. Alors seulement la *fièvre* se manifeste, et à mesure que disparaît la tuméfaction de la joue, à mesure aussi on voit le pouls reprendre sa lenteur habituelle.

Chez d'autres malades, des inflammations peu intenses déterminent souvent un appareil vraiment effrayant de symptômes généraux; pourquoi cette différence? C'est que leur cerveau bien organisé, jouissant d'une grande énergie fonctionnelle, réagit vivement sur les organes qu'il tient sous sa dépendance; les stimulans les plus légers *l'écorchent*, ils ne font que *chatouiller* celui des idiots. De ce fait, réuni à plusieurs autres du même genre que j'ai observés, on peut tirer cette conséquence que, *dans les phlegmasies, le développement des phénomènes sympathiques, dont l'ensemble constitue la fièvre, est beaucoup moins en rapport avec l'intensité de l'inflammation, qu'avec l'activité du système nerveux.* Voilà pourquoi les maladies latentes sont si fréquentes, et le diagnostic si difficile chez les imbécilles et les vieillards en démence.

---

(1) Je sais que la langue, considérée comme signe diagnostique, n'a pas toute l'importance que lui ont attribuée quelques auteurs; mais lorsque sa rougeur et sa sécheresse sont aussi prononcées, il est rare que cet état ne corresponde pas à une inflammation très-vive de l'estomac.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Breschet.

Rétrécissement du canal de l'urètre.

Salle Saint-Paul, n° 46. — Le nommé Perrochail (Louis-Benoît), âgé de 32 ans, chapelier, entré à l'hôpital le 4 décembre. Ce malade a eu quatre blennorragies depuis six ans. Les trois premières ont cédé facilement aux boissons émollientes et à l'usage du baume de copahu; la dernière a été beaucoup plus rebelle; elle a résisté aux mêmes moyens et n'a cédé qu'au bout de huit mois à l'emploi des injections astringentes. Toutefois il paraît qu'un léger suintement s'est reproduit souvent, et sous l'influence du moindre écart de régime, ce qui indique une inflammation chronique de la muqueuse urétrale. Quoi qu'il en soit, des difficultés d'uriner ont commencé à se faire sentir; il y a environ trois mois, le jet de l'urine diminua peu à peu, il devint bifurqué. Enfin une rétention d'urine força Perrochail d'entrer à l'hôpital. A son arrivée, le ventre était très-tuméfié par la vessie distendue; il était douloureux à la pression; le malade était tourmenté par le besoin d'uriner, il était anxieux et très-agité; on le conduisit au *bain* immédiatement, ensuite on essaya de le sonder, mais inutilement, il paraît même qu'on pratiqua une fausse route; une bougie très-fine put pénétrer dans la vessie; une heure après on la retira, et l'urine jaillit à l'instant; on la remplaça par une bougie conique et plus grosse, on la fixa après l'avoir engagée dans le rétrécissement.

Le 5 janvier, le malade est soulagé; il a dormi un peu; l'urine s'est écoulée entre la bougie et l'urètre; on retira la bougie, et l'urine s'échappa librement, le ventre s'affaissa, on voulut introduire une sonde d'argent. Il paraît que le bec de la sonde s'est engagé dans une fausse route qu'on a pratiquée la veille, aussi il s'est écoulé beaucoup de sang. On n'essaya pas de surmonter l'obstacle, une bougie fut introduite dans la vessie avec facilité; on porta le malade au *bain*, on lui fit une *saignée de trois palettes, diète, boissons émollientes*. Le soir, soulagement, l'urine passe entre la bougie et le canal, le ventre est souple, indolent. Le malade n'accuse plus que quelques cuissons au périnée, quand il fait des efforts pour uriner.

Le 6, mieux, très-calme, il continue d'uriner facilement.

Le 13, de mieux en mieux, l'urine est de bonne nature et continue de s'écouler librement; on retire la bougie, et on en met aisément une n° 4, qu'on fixe dans la vessie.

Le 20, on introduit une sonde n° 6, sans rencontrer le moindre obstacle; déjà le rétrécissement s'est dilaté d'une manière notable, l'urine s'écoule par la sonde; les cuissons au périnée sont complètement dissipées.

Le 28, on introduit une sonde n° 7. A dater de cette époque, le mieux s'est soutenu.

Le 6 janvier, on peut introduire une sonde n° 8.

Enfin le 13, on introduit facilement une sonde n° 9.

Le 20, on a recours à une sonde n° 10.

Le 25, le malade est sorti parfaitement guéri.

Rétrécissement du canal de l'urètre.

Salle Saint-Paul, n° 30. — Le nommé Martius (François), boulanger, né à Gand, entré à l'hôpital le 25 novembre, est d'une constitution assez bonne, d'une stature ordinaire, il a eu trois chaudepisses; l'une, il y a treize ans, a duré six semaines, elle fut accompagnée de douleurs violentes et de grandes difficultés d'uriner. Les deux autres sont survenues quelques années après, elles ont eu une durée plus longue, mais moins de violence; il n'a jamais employé les injections; cependant les difficultés d'uriner se sont accrues peu à peu; le jet de l'urine devint petit et délié; les envies d'uriner se faisaient sentir presqu'à chaque instant. A son entrée à l'hôpital, l'hypogastre était tuméfié. La vessie était distendue, on essaya d'introduire une algalie d'un petit calibre, mais inutilement. On éprouva un obstacle insurmontable au niveau du périnée, à cinq pouces et demi. On ne voulut point le franchir, et l'on fixa une bougie conique et déliée, dont l'extrémité s'engagea dans le rétrécissement. A l'aide de légères pressions la bougie pénétra dans la vessie. Les besoins d'uriner se firent sentir, et le malade put y satisfaire quelques heures après (soulagement).

Le 27 novembre, léger mouvement fébrile, peau chaude et couverte de sueurs à la suite d'un frisson; on retire la bougie; pour calmer la fièvre, on prescrivit des *boissons émollientes*. Le malade urinant plus facilement, et dans la crainte que la présence de la bougie ne donnât naissance à de nouveaux accidens, on ne la replaça que le 7 décembre.

Le malade urinait plus facilement; il s'est levé, s'est exposé à l'air froid; il fut pris immédiatement de frissons, de douleurs dans le ventre, de céphalalgie et de chaleur à la peau. Sous l'influence de la *diète, des boissons émollientes, et de soixante sangsues* sur l'abdomen, à deux reprises différentes, tous les accidens ont cessé, la langue s'est humectée et détergée, la céphalalgie s'est dissipée.

Le 14 décembre, le malade ayant repris son état naturel, on introduisit une nouvelle bougie; il la supporta très-bien.

Depuis cette époque, on en introduisit cinq de plus en plus grosses; enfin le 11 janvier, on parvint à introduire une sonde n° 3. Elle pénétra facilement.

Le 16, le malade retira la bougie, parce qu'elle déterminait des douleurs vers le col de la vessie.

Le 17, on essaya d'en introduire une; on ne put y parvenir qu'en portant la sonde munie de son mandrin, jusques au col de la vessie, et retirant le mandrin en poussant la sonde. Ce moyen m'a réussi dans plusieurs circonstances, où j'éprouvais un obstacle invincible; depuis cette époque, on plaça des sondes de plus en plus grosses, et avec facilité.

Le 6 février, le malade a retiré sa sonde, et l'a remise lui-même sans mandrin; il urine très-facilement, et il est sorti parfaitement guéri.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 15 février.

Présidence de M. Adelon.

Rapport du comité de vaccine par M. Émery, discussion à ce sujet. — Comité secret.

Après la lecture du procès-verbal et de la correspondance qui n'offrait rien de remarquable, la parole est accordée au rapporteur du comité de vaccine.

M. Emery rappelle d'abord les nombreuses épidémies de variole qui ont jeté l'épouvante dans les départemens pendant le cours des années dernières; depuis, beaucoup de préjugés se sont affaiblis, les vaccinations ont été plus nombreuses, et elles ont confirmé ce qu'on n'aurait pas dû mettre en doute, savoir : que la vaccine est le préservatif le plus certain de la variole. Dans ce concert d'efforts des médecins et des administrations, l'Académie n'est point restée en arrière, elle a contribué plus que jamais à propager les vaccinations.

Le rapporteur attribue le développement des épidémies dernières aux répugnances qui ne sont pas encore vaincues.

M. Emery fait sentir la nécessité d'avoir de bonnes administrations dans toutes les localités; il faudrait, suivant lui, rétribuer certains vaccinateurs peu fortunés, et déjà dans quelques départemens on a adopté cette mesure. Il prouve ensuite combien est peu fondée cette assertion que le vaccin aurait perdu de sa force, et qu'il faudrait en reprendre à la source. Quant aux doubles vaccinations,

M. Emery trouve que leurs résultats ont été tout-à-fait insignifians.

A l'occasion de la varioloïde, le rapporteur fait un juste éloge de M. Parère, des Pyrénées-Orientales; ce médecin a envoyé vingt-neuf observations de varioloïde.

Suivant les observateurs, la variole et la varioloïde sont des maladies d'une nature identique. M. Emery ajoute que leurs symptômes, que leur marche sont analogues pendant la durée du premier septenaire.

Des épidémies de variole ont fait naître des varioloïdes chez des individus vaccinés. Le rapporteur pense qu'il faudrait pouvoir mettre en quarantaine, en quelque sorte, les individus attaqués de petite vérole, et qui n'ont pas voulu se faire vacciner.

Le rapporteur arrive à un reproche grave fait à la vaccine par un homme distingué, savoir : que les individus vaccinés éprouvent plutôt que d'autres des phlegmasies pustuleuses intestinales (dothinentéries, typhus, dysenteries, etc.) Le rapporteur trouve que ce reproche n'est nullement fondé.

Les dernières épidémies ont prouvé que la varioloïde peut communiquer la variole. La varioloïde différerait anatomiquement de la variole, en ce qu'elle ne siégerait que dans le tissu papillaire de la peau; le fait est qu'elle ne laisse guère de traces, tandis que la variole vient trop souvent stygmatiser les individus qui en sont atteints.

Après quelques observations, M. Emery fait connaître au ministre les noms des vaccinateurs qu'on a jugés dignes des prix proposés par le gouvernement.

Grand prix de quinze cents francs partagé entre MM. Benoît, de Grenoble; et Labesque, d'Agen.

Médailles d'or accordées à MM. Barrey, de Besançon; Boucher, de Versailles; Nauche, de Paris; et Parère, des Pyrénées-Orientales.

Une discussion assez longue s'engage sur ce rapport. M. Rochoux, trouve que la quarantaine appliquée aux variolés serait nuisible; quant au siége de la varioloïde, M. Rochoux, ne partage pas l'avis de M. Emery; suivant lui, le tissu papillaire n'est que le tissu nerveux, et la varioloïde ne siége pas dans ce tissu. M. Emery réplique, il se mêle un peu d'aigreur dans la discussion, toutefois les deux membres finissent par se rendre justice, car le dissentiment ne roule que sur un point scientifique.

M. Castel demande la parole. Ce médecin pense que si les boutons de la variole sont multiloculaires, c'est uniquement parce qu'ils sont plus gros que ceux de la varioloïde.

Il ajoute que les rapports observés entre la varioloïde et la variole, pendant le premier septenaire, viennent de ce que la première période de toutes les maladies éruptives qui ont quelque intensité présente des phénomènes semblables ou analogues.

Dans toutes, poursuit M. Castel, l'irritations de organes internes est considérable, jusqu'à ce que l'éruption soit accomplie; dans toutes, les efforts de la nature sont proportionnés à la nature du virus qu'elle veut porter au dehors.

Après quelques remarques de M. Kergaradec, le président met aux voix la rédaction du rapport, elle est adoptée à l'unanimité.

Il est quatre heures, l'Académie se forme en comité secret.

INSTITUT NATIONAL.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 14 février.

Présidence de M. DUMÉRIL.

Aucune réclamation ne s'élève sur la rédaction du procès-verbal de la dernière séance.

M. Piorry fait hommage à l'Académie de la collection de ses Mémoires de médecine. M. Serres en rendra un compte verbal.

Dans la correspondance se trouve un Mémoire, en anglais, sur la découverte de deux nouveaux muscles destinés à couvrir la partie dorsale de la verge, chez l'homme et chez beaucoup d'animaux. M. Geoffroy Saint-Hilaire en dira quelques mots.

M. Lassis demandé encore la parole sur le choléra-morbus. Elle ne lui est pas promise.

Une lettre de M. de Humboldt, datée de Berlin, excite beaucoup d'intérêt dans l'Académie.

Ce savant envoie un petit globe qui représente très-fidèlement la planète *Mars;* il parle ensuite du choléra-morbus, d'une autre épidémie en ces termes : « Décidément le froid » ne tue pas le choléra-morbus, il règne encore dans toutes » les parties de la Russie qu'il a envahies. Nos médecins » l'attendent ici l'année prochaine, malgré la croyance » *naïve* qu'on conserve dans l'efficacité des cordons sani- » taires.

» Quant à nous, nous sommes tourmentés par une fièvre » tierce épidémique du caractère le plus alarmant, et qu'un » froid de quatorze degrés n'a pu diminuer.

» Nos médecins de Berlin commencent par administrer » le colomélas, ce qui rend en peu de temps la face verdâtre » et cadavéreuse, puis ils administrent l'opium en teinture, » le laudanum, et alors on meurt. » (Rires prolongés.)

M. Moreau de Jonnès, demande la parole à l'occasion de la lettre envoyée de Moscou et lue dans la dernière séance, il se croit attaqué par l'auteur; il défend longuement le rapport fait au conseil de salubrité sur les ravages du choléra-morbus. L'honorable membre trouve qu'on doit rassurer les populations européennes sur tout ce qu'on dit de l'importation du choléra-morbus par les troupes russes en cas de guerre. Si cette maladie persiste cet hiver en Russie, il en attribue la cause à l'usage des grands poêles russes qui entretiennent une forte chaleur dans toutes les habitations.

M. Larrey a la parole pour un rapport sur le travail de M. Velpeau, relatif à l'acupuncture dans les cas d'anévrimes. M. Larrey dit d'abord qu'il est dispensé de faire un rapport par *écrit*, parce que M. Velpeau a fait imprimer et distribuer son Mémoire. En second lieu, il se dispense en quelque sorte de faire même un rapport *verbal*, parce que M. Velpeau a vivement critiqué, dit-il, le dernier rapport que lui, M. Larrey, a fait sur son procédé d'amputation dans l'articulation du genou. M. Larrey sort de son sujet et défend son rapport.

M. Geoffroy Saint-Hilaire a la parole pour un énorme rapport sur un bas-relief grec, représentant les douze travaux d'Hercule; bas relief considéré sous le rapport de l'histoire naturelle.

M. Geoffroy parle d'abord du lion de la forêt de Némée, il cherchera des lions analogues en Asie; mais il n'en trouve pas, c'était un lion africain qui était passé en Grèce; M. Geoffroy examine ceux du Jardin-des-Plantes, et il trouve des lions de la même espèce parmi ceux, dit-il, que notre ménagerie nous présente avec une courte queue.

Ce savant passe ensuite au sanglier, le monument n'a pu lui en offrir que le groin, tout le reste est détruit; ce groin, il le tient en main, il le fait passer à ses confrères, et il trouve moyen de dire et les formes que devait avoir ce sanglier, et l'espece à laquelle il appartenait, etc., etc.

ERRATUM. — Numéro du 12 février, article Concours, M. *Guibert* a fait une bonne leçon, etc., lisez : M. *Gibert.* M. Gibert est agrégé à la Faculté.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 59.

QUATRIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 19 FÉVRIER 1831.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. LISFRANC.

Pustule maligne ; emploi du cautère actuel quatre jours après l'invasion ; guérison.

Salle Saint-Louis, n° 18. — Un tanneur, âgé de trente-un ans, d'une forte constitution, d'un tempérament sanguin, jouissant habituellement d'une bonne santé, fut admis à la Pitié le 29 janvier. Ce malade raconta que le 26 janvier, sans éprouver aucun malaise, et vaquant à ses travaux ordinaires, il s'aperçut de l'existence d'une vésicule siégeant à la partie de la face qui correspond à la racine du nez entre les deux sourcils. Eprouvant dans cette partie une assez vive démangeaison, et ne se doutant aucunement de la nature du mal, il déchira cette vésicule, qui n'excédait pas un grain de chenevis, et la pressa pour donner issue à *l'humeur* qu'elle contenait; il s'en échappa un liquide roussâtre. Le soir en rentrant chez lui, le malade éprouve de la céphalalgie et de l'engourdissement dans la partie qui avait été le siége de la vésicule; une tumeur grisâtre de la grosseur d'une aveline avait remplacé la pustule. Le lendemain, malaise général, légère prostration des forces, la céphalalgie augmente, la tumeur fait des progrès, les parties voisines s'engorgent, le malade se rend à la consultation de la Salpêtrière, et M. Lallement, chirurgien en chef de cet hospice, fait une incision cruciale sur la tumeur qu'il conseille au malade de panser avec un digestif animé. Le malade garde en outre le repos et la diète. Cependant la maladie fait des progrès, le malaise général et la prostration augmentent, la face et le col se tuméfient considérablement, l'articulation des sons devient difficile, la déglutition est presque impossible, engourdissement de toutes les parties de la face, point de douleur. On transporte le malade à la Pitié, dans la journée du 29. L'interne de garde cautérise avec le nitrate de mercure; mais, comme tous les symptômes persistaient le lendemain à la visite du matin, M. Lisfranc, frappé par la gravité de ces symptômes, eut recours à un traitement énergique. Il cautérisa avec le fer rouge, non-seulement la tumeur, mais encore les parties voisines, pour détruire les effets du virus. La cautérisation dura huit minutes. On employa cinq à six cautères.

Le 30, léger amendement dans les symptômes, la tuméfaction de la face et du col est moindre; à une insomnie opiniâtre qui durait depuis plusieurs jours, a succédé un léger sommeil, plus de délire taciturne, la déglutition est moins gênée. *Tisane commune, limonade végétale, pansement avec le styrax, diète.*

Le 2 février, le malade se trouve bien; il demande avec instance des alimens; la déglutition se fait d'une manière normale. On accorde quelques cuillerées de potage féculent.

Le 4, constipation qui dure depuis huit jours. *Lavement émollient matin et soir, eau de veau, deux soupes.*

Le 8 février, on acorde la demi-portion; on n'observe aucun trouble fonctionnel; le malade est tout-à-fait hors de danger.

Aujourd'hui 17, le mieux se soutient, mais l'escarre n'est point encore détachée; on ne peut expliquer cette lenteur de la réaction inflammatoire autour des parties cautérisées, que par l'action délétère exercée par le virus sur l'innervation et la circulation de ces parties.

Cataracte, insuccès de l'opération par abaissement; absorption spontanée du cristallin sept mois après l'opération.

Au n° 11 de la salle Saint-Jean, est couchée une femme, âgée de soixante-six ans, qui fut opérée d'une double cataracte au mois de juillet; le cristallin remonta quelques jours après l'opération, et la malade ne recouvra point la vue; elle rentra au mois de septembre, pour subir une nouvelle opération, mais des circonstances particulières la forcèrent à quitter l'hôpital, et l'opération fut ajournée; elle est rentrée vers la fin de janvier, on se disposait à l'opérer, lorsqu'elle s'est aperçue qu'elle commençait à distinguer les objets de l'œil gauche. De jour en jour le trouble de la vue se dissipa, et cette malade, sans se soumettre à une nouvelle opération, a vu se rétablir spontanément les fonctions d'un organe si essentiel. Cette circonstance devra être prise en considération, quand on devra soumettre les malades à une nouvelle opération.

HOTEL-DIEU.

Service de M. BRESCHET.

Inflammation du testicule; abcès.

Salle Saint-Paul, n° 62. — Le nommé Thomassin (Pierre), âgé de 53 ans, entré à l'hôpital le 3 décembre, sorti le 14 janvier.

Ce malade, d'une assez bonne constitution, entra à l'hôpital pour une inflammation du testicule et du scrotum survenue par suite de la ponction d'une hydrocèle opérée en ville. Il dit avoir ressenti une vive douleur au moment de l'opération, et avec la sérosité il s'est écoulé une assez grande quantité de sang. Il paraît que la ponction fut faite à l'aide d'une lancette, méthode vicieuse et qui doit expo-

ser souvent à des accidens de ce genre. Le lendemain de l'opération, le scrotum se tuméfia et devint le siége de douleur et de beaucoup de chaleur. Voici quels étaient les symptômes qu'il présenta à son arrivée : gonflement considérable du testicule gauche et du cordon spermatique; rougeur du scrotum; infiltration du tissu cellulaire sous-cutané; pression douloureuse; chaleur vive, âcre; mouvement fébrile; pouls développé, fréquent; langue rouge à la pointe, anxiété. *Cataplasme émollient.* Le lendemain, mêmes symptômes. *Trente sangsues sur le scrotum, un bain, boissons émollientes, diète.* Les piqûres ont fourni beaucoup de sang. Le soir, le malade était pâle et faible; il y avait moins de douleur, le pouls fréquent, mais sans résistance. Malgré les sangsues et les cataplasmes émolliens, la tuméfaction persista, et même le cordon acquit un plus gros volume. La tuméfaction se prolongeait jusque dans l'abdomen, les douleurs se reproduisirent avec plus d'intensité, frissons irréguliers, pulsation dans la tumeur, fluctuation distincte. On continua les émolliens. Enfin, la fluctuation se faisant sentir de plus en plus au niveau du testicule et dans le trajet du cordon, en bas la fluctuation étant très-profonde, on ouvrit cet abcès. Il s'en écoula beaucoup de pus, et à l'aide d'une sonde cannelée on agrandit l'ouverture en haut et en bas. Une petite artériole ayant fourni un peu de sang, on en fit la ligature; une mèche fut introduite dans l'ouverture. *Cérat, charpie, cataplasme émollient.* Matin et soir on le pansa avec soin. *Diète, boissons émollientes.* La suppuration fut assez abondante pendant trois semaines; elle diminua peu à peu, l'engorgement du testicule et du cordon persista après avoir diminué d'un tiers environ. Des bourgeons charnus se sont développés, la plaie s'est cicatrisée complètement, et le malade est sorti, ne ressentant plus de douleur, mais conservant une induration du testicule et du cordon.

Rétrécissement du canal de l'urètre.

Salle Saint-Paul, n° 66. — Le nommé Delmas (Jacques), âgé de 31 ans, cordonnier, entré à l'hôpital le 21 décembre, sorti le 15 janvier.

Il y a sept ans, ce malade dit avoir eu une gonorrhée dont il fut traité par les émolliens, les diurétiques. La potion de Chopart la supprima au bout de quarante jours. Quelques mois après, l'écoulement reparut, et malgré l'usage du copahu à différentes reprises, un léger suintement n'en a pas moins persisté jusqu'à ce jour. Il est probable que de nouvelles gonorrhées sont venues s'enter sur la première; toutefois les difficultés d'uriner n'ont commencé à se faire sentir qu'au mois de décembre 1829, époque où il fut pris d'une rétention d'urine qui céda facilement à l'emploi des sondes et des bougies. Au mois de novembre 1830, nouvelle rétention d'urine qui céde au même moyen. Enfin le 1er février, il éprouva quelques difficultés d'uriner qui s'accrurent peu à peu, lorsque tout à coup le 20, il fut pris de l'impossibilité complète d'uriner, et qu'il vint réclamer des secours à l'hôpital.

A son arrivée, il était en proie à une anxiété très-vive, le ventre était tuméfié, la vessie faisait saillie au dessus du pubis, on pouvait la circonscrire à l'aide du toucher et de la percussion qui rendait un son mat dans toute l'étendue qu'elle occupait. Des douleurs atroces se faisaient sentir au périnée, et donnaient lieu a des efforts continuels, mais inutiles, pour uriner. La peau était couverte de sueurs, le pouls fréquent, développé; on essaya inutilement de le sonder, l'obstacle existait au périnée. On lui fit prendre un *bain*, et immédiatement après on put introduire une sonde d'un moyen calibre. Il parut évident qu'outre une légère coarctation de l'urètre, il y avait un spasme qui rétrécissait davantage le canal, et rendait impossible le cathétérisme. Soulagement instantané. Il s'écoule environ une pinte d'urine mêlée d'une petite quantité de sang. On fixe la sonde dans la vessie; quelques heures après des cuissons se firent sentir au périnée; on fut obligé de retirer la sonde, obstruée par des caillots de sang. On en introduisit une nouvelle avec quelques difficultés. Depuis cette époque, l'urine s'est écoulée librement par la sonde; on eut le soin d'en introduire une nouvelle tous les six jours, en augmentant peu à peu le calibre; enfin on parvint sans difficulté à introduire une sonde n° 6. On continua les *lotions émollientes* et la demie. Il ne survint aucun accident, et le malade sortit parfaitement guéri.

Rétention d'urine; infiltration urineuse; rétrécissement de l'urètre; inflammation chronique de la vessie.

Même salle, n° 62 bis. — Le nommé Dumay (Jean), âgé de 67 ans, entré à l'hôpital le 12 décembre, mort le 19 du même mois.

Ce malade est un ancien militaire, d'une bonne constitution, mais déjà detériorée. Il y a trente-cinq ans environ qu'il eut plusieurs chaudepisses. Il les traita par les boissons émollientes et par la potion de Chopart. La dernière chaudepisse fut la plus rebelle; elle se reproduisit plusieurs fois sous l'influence d'écarts de régime. Il paraît qu'il n'a jamais fait d'injections dans le canal de l'urètre; jamis il ne s'en était ressenti, lorsqu'il y a un an environ il commença a éprouver des difficultés d'uriner, et des cuissons au périnée; on le sonda, et les accidens se dissipérent. Depuis cette époque, les difficultés se sont renouvelées et n'ont fait que s'accroître de jour en jour. Depuis deux mois, il n'urine que goutte à goutte. Enfin le 11 décembre, il fut pris de douleurs vives au périnée et d'impossibilité d'uriner.

Le lendemain 12, il vint réclamer des secours à l'hôpital. Il était dans un état d'anxiété extrême. Le ventre était tendu et dur, le pouls fréquent, développé, irrégulier, la peau froide. On essaya de le sonder, mais inutilement; il ne s'écoula que du sang. On retira la sonde, et l'on introduisit une bougie conique et déliée, dont l'extrémité put s'engager dans le rétrécissement situé à cinq pouces. On fixa la bougie, et l'on porta le malade au *bain*. Immédiatement après on retira la bougie, et l'on fit de nouvelles tentatives pour le sonder, mais en vain; il ne s'écoula que du sang, un instant après l'urine jaillit; il en sortit environ un quart de litre; soulagement. On fixa une autre bougie au devant de l'obstacle. Le soir, le malade n'a pas uriné; beaucoup de fievre, pouls irrégulier, frissons, la bougie ne peut pas encore franchir l'obstacle. *Un bain, boissons rafraîchissantes; diète.*

Le 13, mêmes symptômes, anxiété très-vive, respiration fréquente, impossibilité d'uriner; une nouvelle bougie pénètre un peu dans l'obstacle. Le soir, le malade urine un peu, le ventre est moins tuméfié.

Le 14, beaucoup de fievre, langue sèche, dents fuligineuses; l'urine s'écoule peu à peu entre la bougie et le canal; cuissons assez vives au périnée, où l'on sent une tumeur due à l'infiltration d'urine. A dater de cette époque, les symptômes se sont aggravés rapidement; il fut constamment impossible d'introduire une sonde, malgré que l'extrémité de la bougie ait pénétré dans la vessie. Le soir, l'infiltration s'est propagée jusqu'au prépuce; on retire la bougie et l'urine s'écoule peu à peu; mais elle est sanguinolente.

Le 16, la prostration est à son comble; le pénis est encore plus volumineux, la peau qui le recouvre est brunâtre; on pratique des incisions au périnée jusqu'au canal de l'urètre et sur le pénis; ces incisions sont suivies d'un leger dégorgement; l'urine s'écoule par le périnée et par le meat urinaire; l'état s'améliore. On lave avec le chlorure de chaux; mais l'état général continue de s'aggraver.

Le 17, de plus en plus mal, l'urine est toujours sanguinolente; la face est décomposée, les yeux excavés et ternes, la langue sèche et brunâtre, la peau froide, le pouls fréquent et petit; déjà le malade a du délire. Le soir, la respiration s'embarrasse, elle est haute; râle trachéal.

Le 18, le malade a succombé à trois heures du matin.

Autopsie, vingt-sept heures après la mort.

Appareil urinaire. On aperçoit les incisions pratiquées pendant la vie sur le pénis et au périnée, cette dernière pénétrait jusque dans le canal de l'urètre. La peau qui recouvre le pénis est brunâtre et frappée de gangrène dans quelques points; le tissu cellulaire sous-cutané est infiltré d'urine. Cette infiltration s'est surtout faite au-dessous de l'aponévrose qui se réfléchit sur les corps caverneux et dans ces corps caverneux eux-mêmes. On incisa le canal de l'urètre et l'on trouva un rétrécissement très-marqué, au niveau du bulbe de l'urètre. Le canal avait à peine en cet endroit une demi-ligne de diamètre dans l'étendue de trois lignes environ. Ce rétrécissement paraissait dû à l'épaississement du tissu cellulaire sous-muqueux, qui avait acquis une densité remarquable et presque cartilagineuse. Il n'y avait point de déchirure du canal en avant de l'obstacle, mais en arrière existait une dilatation de l'urètre et une perforation qui a produit l'infiltration urineuse. Cette perforation était survenue spontanément. La prostate était volumineuse et dure. La vessie avait le volume de deux poings environ. Ses parois avaient un demi-pouce d'épaisseur, elles étaient denses, criant sous le scalpel; sa cavité très-étroite pouvait à peine contenir quatre onces d'eau. Sa surface interne était rouge et fongueuse, et couverte de petits caillots sanguins par suite d'une exhalation de sang. Les uretères un peu dilatés.

Appareil digestif. On ne trouve qu'un peu de rougeur dans l'estomac sans ramollissement.

Appareil respiratoire. Engouement des poumons. En arrière, ils sont à peine crépitans. Cet engouement doit s'être produit dans les derniers temps de la vie.

Appareils circulatoire et nerveux. Rien de remarquable

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

Excroissance de la peau correspondant aux fibres claviculaires du muscle trapèze, dégénérée en cancer. Première opération, insuccès; deuxième opération suivie d'une guérison complète. — Par M. Civiale, *de Sisteron.*

Marguerite Avril, âgée de 66 ans, d'une constitution molle, ayant toujours joui cependant d'une bonne santé, avait apporté, dit-elle, en naissant, une de ces productions de la peau que l'on nomme vulgairement *lentilles*, située vers le milieu de la longueur du paquet des fibres claviculaires du muscle trapèze gauche. Cette femme, dénuée de fortune, s'est constamment livrée aux travaux les plus rudes de la campagne, tels que ceux qui consistent à porter des fardeaux.

Il y a sept à huit ans que, revêtue d'une chemise grossière, elle voulut porter un sac de blé sur l'épaule : le frottement qui eut lieu pendant le trajet, excoria cette excroissance, et la malade assure avoir perdu à cette époque une assez grande quantité de sang relativement à la blessure.

Cette excoriation fut négligée; un simple linge fut apposé et maintenu tant bien que mal; aussi n'obtint-on jamais une cicatrice. Peu à peu, la plaie s'agrandit, des végétations se manifestèrent et déterminèrent la formation d'une espèce de champignon du volume du poing d'un adulte. La malade qui perdait constamment du sang par cette partie chaque fois qu'elle y touchait, voulut se délivrer d'une incommodité des plus dégoûtantes. L'opération qui lui fut faite n'eut aucun résultat avantageux, car la plaie qui en résulta ne se cicatrisa point. De nouvelles végétations se firent bientôt apercevoir; et le mal ne mit pas long-temps pour revenir comme il était, lorsqu'on opéra la première fois.

Cette femme entre à l'hôpital de Sisteron, au mois d'août 1829; elle était dans un épuisement général. Je la vois pour la première fois au mois de février 1830, et la trouve dans l'état suivant : inquiétude bien marquée, figure pâle et abattue, teinte jaunâtre de la peau. En découvrant la tumeur, il s'en exhale un odeur très-fétide et *suî generis;* elle a le volume du poing d'un adulte, et ne ressemble pas mal par sa forme à un *chou-fleur;* la moindre pression donne lieu à un écoulement de sang abondant.

Quoique la malade m'assure ne jamais avoir éprouvé de douleurs lancinantes, l'aspect de la tumeur me fait craindre pour sa nature. D'ailleurs la malade perd du sang en abondance chaque fois qu'elle veut changer le linge qui recouvre le mal; amaigrissement bien marqué, perte de l'appétit, etc.; je propose une nouvelle opération; mais la malade effrayée, ne peut s'y décider. Je fais panser avec des gâteaux de charpie imbibés d'une solution de chlorure de chaux.

Le 9 mars, la malade consent à tout, et en présence de mon père et des docteurs Laplane père et Chastan qui veulent bien me seconder, j'opère de la manière suivante : par deux incisions semi-elliptiques et longues de quatre pouces au moins, je cerne la tumeur, pendant qu'elle est tenue soulevée. Je dissèque son pédicule; et pour y parvenir, je suis obligé de mettre à nu les fibres claviculaires du trapèze dans l'étendue de l'incision. Quelques portions de tissu cellulaire qui me paraissent suspectes sont emportées à l'aide de ciseaux; six ligatures sont placées. Au moyen de bandelettes agglutinatives qui s'étendent depuis le dessous du scapulum en arrière, jusqu'au dessous du sein en avant, je rapproche le plus possible les bords de la plaie, ne pouvant les affronter immédiatement, parce que l'une des incisions est demi-circulaire à cause de l'épaisseur du pédicule dans cet endroit; je place par-dessus des gâteaux de charpie sèche, des compresses longuettes et quelques jets de bande analogues à ceux formés par la dernière du bandage de la clavicule; le bras est maintenu en echarpe; la femme a eu plusieurs évanouissemens; j'administre une *potion cordiale.*

Examen de la tumeur. — Elle a perdu de son volume; en la coupant avec un bistouri, on croirait avoir affaire à une portion du cerveau. Dans quelques points cependant, il existe des noyaux lardacés; nulle part on n'aperçoit de vaisseaux sanguins.

La nuit est calme. Dans la journée du 10, la malade se plaint d'être gênée pour respirer, et dans un moment d'humeur juge à propos d'enlever tout l'appareil; elle ne respecte pas même les six ligatures qui étaient réunies en paquet dans l'un des angles de la plaie. Il n'y a pas d'hémorragie, quoique plusieurs heures se passent avant mon arrivée; je remédie à cette imprudence. Dès le lendemain j'abreuve la malade d'une *décoction de quina*, que j'ai soin de faire charger tous les jours davantage, j'ouvre un *cautère* au bras droit.

Il n'y a jamais eu de fièvre pendant le traitement; l'appétit revient peu à peu; la plaie qui avait revêtu une forme ronde, a été long-temps à se cicatriser, malgré l'usage du nitrate d'argent fondu et du chlorure de chaux, mais aujourd'hui la guérison est assurée.

JUSTE MILIEU MÉDICAL.

M. de Broglie voulait nommer trois professeurs nouveaux à la Faculté, M. Barthe se contente d'un seul.

Depuis long-temps les intolérables abus qui souillent l'Université, l'ont flétrie à ce point qu'il ne lui est plus possible de déchoir dans l'opinion publique. Des abus presque aussi funestes rongent la Faculté de médecine, et cependant on les supportait avec patience dans l'espoir que le rétablissement du concours allait graduellement renouveler le personnel enseignant, et amener parmi les professeurs des hommes voués aux véritables intérêts de la science et d'une jeunesse studieuse; mais il nous faut encore renoncer à ce séduisant espoir, car le ministre de l'intruction publique reprenant les habitudes du ministère Frayssinous, détruit en réalité le concours, puisqu'il va publier incessamment l'or-

donnance par laquelle il crée une chaire de pathologie générale, et du même coup y nomme M. Broussais.

Comme il y a toujours des hommes préparés à justifier les actes du pouvoir, nous en avons déjà entendu plusieurs dire qu'à la vérité le rétablissement du concours interdit au gouvernement la faculté de nommer à son gré aux chaires vacantes, mais qu'elle ne l'empêche pas d'en créer de nouvelles.

Veut-on savoir si ce principe a le caractère de justice et de vérité que lui prêtent ceux qui s'en font un bouclier? Il faut le supposer poussé dans ses conséquences extrêmes, et voir alors où il conduit. S'il peut amener le renversement de l'Ecole, c'est qu'il renferme dans son sein un fond d'inique illégalité, sous une apparence inoffensive. Qu'il en soit ainsi, la chose saute d'elle-même aux yeux.

Supposons en effet que le ministre usant de son prétendu droit de créer des chaires, s'avise d'en former vingt-quatre nouvelles, il introduira vingt-quatre nouveaux professeurs à l'Ecole; il pourrait tout aussi bien en introduire trente, et se faire une petite Faculté à sa dévotion. Mais, dira-t-on, le ministère ne nomme qu'un professeur. Eh bien! répondrons-nous, il ne fait que la vingt-quatrième ou la trentième partie du mal qu'il pourrait faire. Mais, dira-t-on encore, M. Broussais est un homme de mérite. Nous répondrons à notre tour que les lois sont faites pour tout le monde, voire même pour les hommes de mérite.

Heureusement qu'il y a en dehors du gouvernement une force intéressée au maintien de l'ordre et de la justice; toujours prête à le soutenir contre ses propres erreurs, et essentiellement attachée à la franche exécution des lois. Si mettant de côté toute acception de personne, et n'ayant égard qu'au principe, l'opinion manifeste hautement une aversion unanime pour toute mesure attentoire à la loi du 17 mars 1808, l'ordonnauce de M. Barthe disparaîtra honteusement, et il ne coûtera pas plus de revenir sur ses pas en cette occasion *qu'en toute autre.*

CONCOURS

POUR QUATRE PLACES DE MÉDECIN DU BUREAU CENTRAL.

2e *Epreuve*, 1re *Séance. (Lundi 14 février.)*

Nouvelle question orale après une demi-heure de réflexion.

La gastrite et la gastralgie.

M. *Bouillaud* a fait une bonne leçon. Il a tracé successivement l'histoire de la gastrite aiguë et de la gastrite chronique. Il a parfaitement décrit les caractères anatomiques de ces deux formes de la phlegmasie gastrique. Toutefois ayant exposé avec quelques détails le traitement de la gastrite, il n'a pas eu le temps de s'appesantir sur la gastralgie dont il a dit à peine quelques mots. Nous ferons remarquer que le traitement n'était pas exigé.

M. *Delarue* décrit une maladie comme on le faisait il y a trente ans. Il ne dit pas un mot des lésions anatomiques. Il passe en revue les divers symptômes de la gastrite et de la gastralgie qu'il décrit concurremment, signale les signes communs et les caractères différentiels. Il traite à part de la gastrite, suite d'un empoisonnement; il allait faire, si le temps le lui eut permis, l'histoire du choléra-morbus qu'il regarde comme une gastrite aiguë. Il s'est dispensé, avec raison, de parler du traitement.

M. *Gibert* soutient que la gastrite était aussi bien connue il y a dix-huit siècles, que de nos jours. L'application des sangsues à l'épigastre se trouve indiquée dans *Arétée*. L'inflammation de l'estomac est, dit-il, beaucoup moins commune qu'on ne l'a dit, et la nature eût agi *imprudemment*, si elle eût rendu l'estomac sensible à l'action des *ingesta*. A part quelques petites discussions étrangères à ce sujet, et sa manie de guerroyer avec les médecins *physiologistes*, il a fait une assez bonne leçon. Erudition, connaissances variées.

2e *Séance. (Mercredi 16 février.)*

L'asthme et son traitement.

M. Rochoux se livre à quelques considérations anatomico-physiologiques tendant à prouver que, bien que soumises à l'influence des nerfs pneumo-gastriques, les fonctions du poumon s'exercent presque mécaniquement, ce qui doit faire penser *à priori* que les névroses du poumon sont rares. Il croit cependant à l'existence de l'asthme essentiel, quoiqu'elle ait été absolument niée dans ces derniers temps; il décrit cet asthme afin de pouvoir l'opposer à l'asthme symptômatique produit, 1° par les affections du cœur; 2° l'hydro-thorax; 3° le catarrhe pulmonaire; 4° l'emphysème du poumon, et il indique brièvement les symptômes caractéristiques de ces dernières maladies. Il aborde ensuite le traitement de l'asthme essentiel, puis passe au traitement de l'asthme symptômatique; mais le manque de temps ne lui permet pas d'achever le traitement de l'asthme symptômatique, du catarrhe pulmonaire.

M. Bourse. Il n'admet que l'asthme symptômatique, et rentre, à cet égard, dans les idées de M. Rostan. Sa leçon nous a paru faite avec peu de méthode. Elle indique néanmoins un homme instruit.

M. Dance admet l'asthme nerveux, mais le croit fort rare. L'asthme est, selon lui, quelquefois produit par l'affection de la moelle épinière; ensuite il décrit l'asthme par lésion du cœur et des vaisseaux. Il regarde l'angine œdémateuse comme un asthme général.

M. Dance étend beaucoup trop l'acception de ce mot; il indique bien le traitement des diverses espèces. Il n'a pas tout-à-fait fini.

Du reste, M. Dance s'est montré ce qu'il est réellement, instruit et au courant de la science.

NOUVELLES.

Protestation des agrégés contre la nomination sans concours d'un professeur.

Les soussignés docteurs de la Faculté de Médecine de Paris, apprenant que M. le Ministre de l'Instruction publique se propose de créer une chaire de pathologie générale près la Faculté de Médecine de Paris, et d'y nommer sans concours;

Considérant, que les nominations qu'on avait voulu faire de la même manière sous le ministère de M. de Broglie ont été retirées, parce qu'elles avaient soulevé contre elles l'opinion publique;

Que les mêmes raisons subsistent plus que jamais, aujourd'hui qu'on a été à même d'apprécier les inconvéniens et les abus de ce mode de nomination;

Qu'un pareil acte compromet l'avenir et les justes espérances de ceux qui se proposent de concourir;

Que par là on établit un antécédent à la faveur duquel on pourra, dans la suite, introduire dans la Faculté toutes les créatures du pouvoir;

Que, d'ailleurs, le concours a été admis en principe général, et qu'il serait injuste d'adopter deux modes de nomination pour des fonctions semblables;

Déclarent qu'ils protestent contre cette mesure, et qu'ils se retirent du concours pour lequel ils s'étaient inscrits, si cette nomination est confirmée.

La pétition est déposée chez M. Baillière, où l'on pourra aller la signer.

La liste d'inscription pour le concours de pathologie externe, a été close aujourd'hui, 18 février.

Les concurrens à inscrits sont:

MM. Dubled, Gerdy, Thierry, Cloquet (Jules), Norgeu, Bérard aîné, Sanson aîné, Sanson jeune, Velpeau, Blandin.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 60.

QUATRIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr. pr un an 36 fr. Pour les Départemt pr six mois 20 fr. pr un an 40 fr. Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 22 FÉVRIER 1831.

HOTEL-DIEU.

Service de M. SANSON.

Coup de feu à la partie postérieure de la fesse, sur les côtés des épines sacrées; phlébite; abcès multiples dans les poumons.

Si nous nous déterminons à publier encore quelques observations de phlébites recueillies sur des victimes de juillet, malgré leur date déjà un peu ancienne, c'est afin qu'on puisse les rapprocher de celles analogues qui ont été insérées dans ce journal depuis le mois de septembre dernier.

Salle Saint-Charles, n° 48. — Le nommé Louis, âgé de 28 ans, cordonnier, d'une forte constitution, reçut, le 29 juillet, une balle qui, lancée de bas en haut, s'engagea profondément au niveau de la fesse droite; l'hémorragie primitive fut peu abondante, et s'arrêta spontanément au bout de quelques instans. L'existence d'une seule ouverture était une indication précise d'explorer la plaie et d'y rechercher le projectile. L'examen le plus attentif ne fit découvrir nulle part rien qui ressemblât à un corps étranger.

Le malade fut transporté chez lui, la plaie fut pansée simplement, et l'on appliqua 50 *sangsues* autour de l'articulation coxo-fémorale; *cataplasmes émolliens, diète, eau de gomme, j. b.*

Le 30, mouvement fébrile, gonflement inflammatoire *Saignée de trois palettes* matin et soir.

Le 31, les douleurs s'accroissent ainsi que la fièvre, et forcent le malade d'entrer à l'Hôtel-Dieu.

Nous le trouvâmes dans l'état suivant : Tuméfaction de la région inguinale et de la fesse; les moindres mouvemens de la cuisse produisent des douleurs insupportables; outre ces douleurs, le malade en accuse d'autres qui semblent suivre le trajet des nerfs cruraux, reviennent par accès, et diminuent sous la pression; la plaie dont j'ai parlé suppure abondamment; elle semble se diriger du côté de l'articulation coxo-fémorale; on fait encore des recherches inutiles, on ne peut découvrir le corps étranger, on ne sait où il s'est arrêté, ni quelles parties il a intéressées. Toutefois la vessie et le rectum n'ont éprouvé aucun trouble dans leurs fonctions; le ventre est indolent, d'où l'on peut conclure que la balle n'a pas pénétré dans le bassin; mais les violentes douleurs survenues dans la région inguinale font craindre la lésion de l'articulation coxo-fémorale, et par suite tous les graves accidens qui devront en résulter. *Une saignée de trois palettes* fut encore pratiquée; *cataplasmes émolliens et anodins, bain, limonade, émulsion, six onces.*

Le 2, mêmes symptômes; *cinquante sangsues.* Le soir, *trente sangsues.*

Malgré tous ces moyens antiphlogistiques, le gonflement s'accroît ainsi que les douleurs, la suppuration devient de plus en plus abondante.

Les 3, 4, 5, mouvement fébrile moins intense.

Le 6, frissons irréguliers, la région inguinale continue de se tuméfier.

Le 8, en outre gonflement de la fesse gauche, rougeur, tension autour de l'anus, l'inflammation résiste aux émolliens; un vaste foyer se développe près de l'anus, on l'ouvre, et une grande quantité de pus s'en échappe. Le mouvement fébrile s'exaspère, les frissons se reproduisent chaque jour, le facies s'altère; les nuits sont agitées par de l'insomnie et du délire, l'aine droite se gonfle davantage.

Le 13, on y sent une fluctuation manifeste, et l'on donne issue à beaucoup de pus, après avoir incisé couche par couche, la peau, le tissu cellulaire et le muscle droit antérieur au-dessous duquel on trouva le foyer. Le pus était fétide, mêlé de gaz et de lambeaux de tissu cellulaire gangréné. En portant le doigt dans la plaie, on y sentit une balle dont on fit l'extraction immédiatement. Une mèche fut placée dans l'ouverture jusques au foyer; soulagement.

Le 14, suppuration abondante et fétide. Le foyer que l'on a ouvert hier ne pourra se vider facilement, parce que le malade est obligé de rester couché sur le dos ou sur le côté gauche. En conséquence, le pus va fuser profondément entre les muscles de la fesse; la résorption du pus surviendra, des frissons et la mort.

On est obligé de panser ce malade matin et soir, à cause de l'abondance de la suppuration.

Le 15, frissons répétés, suivis de chaleur et de sueurs; douleurs atroces dans la hanche; facies altéré, pouls fréquent, faible, misérable; respiration abdominale; dévoiement. De plus en plus mal : les frissons reviennent souvent chaque jour, malgré les précautions qu'on a de couvrir le malade. On donne de la *limonade vineuse* et une potion calmante; on lave les plaies avec de l'*eau chlorurée* : le mal n'en fait pas moins de progrès.

Les 16, 17, 18, mêmes symptômes.

Le 19, la peau est jaune, les yeux fixes, hagards, excavés, la langue sèche, prostration complète, délire vague, sans agitation; frissons très-intenses, respiration précipitée et abdominale; dévoiement, suppuration fétide mêlée de gaz.

J'ai fait respirer du *chlore* au malade, il semble aller un peu mieux dans la journée; mais le 20, les symptômes se sont aggravés; les frissons ont repris une plus grande intensité; idées vagues, hallucinations.

Le 21, très-mal; agonie.

Le 22, mort à deux heures du matin. Nous trouverons

certainement du pus dans les poumons et dans le foie, peut-être dans les veines du cerveau.

Autopsie, 32 heures après la mort ; température 19° cent.

Cadavre d'une stature ordinaire, membres roides, teinte jaune de la peau.

Trois plaies existent à la fesse droite, autour de l'articulation coxo-fémorale; l'une d'elles, placée en avant et au niveau du tenseur de l'aponévrose crurale suit la direction de l'axe du membre, et a une longeur d'environ deux pouces, traverse le muscle tenseur, et communique avec un vaste foyer; celui-ci sépare le muscle droit antérieur des extenseurs; il remonte ensuite entre les muscles fessiers, derrière l'os iliaque; là se trouvent plusieurs clapiers qui communiquent avec l'articulation coxo-fémorale. Le ligament cotyloïdien est ramolli et réduit en putrilage; les cartilages articulaires sont distincts, et laissent à nu la tête du fémur et la cavité cotyloïde, dont la surface est pale, et semble infiltrée de pus. Le rebord osseux de la cavité cotyloïde est détruit; il fut emporté par la balle; on en retrouve plusieurs débris en esquilles. De là, on suit le trajet de la balle, à travers les muscles fessiers, jusqu'à l'ouverture qu'elle fit à la peau : ce trajet est marqué par un canal assez large dont les parois sont couvertes d'un pus fétide. On voit un grand nombre de vaisseaux qui rampent sur les parois de ces foyers purulens.

La balle a donc traversé la peau, les muscles fessiers; puis elle a brisé et emporté le rebord osseux de la cavité cotyloïde, et ayant rencontré la tête du fémur, elle a glissé sur son contour et s'est engagée en avant, au-dessous du muscle tenseur de l'aponévrose crurale; de là les douleurs que le malade éprouvait quand on remuait sa cuisse; de là l'inflammation violente de l'articulation; de là l'énorme foyer que la balle détermina en avant du col du fémur, au-dessus des muscles fessiers et tenseurs de l'aponévrose où elle s'était arrêtée; de là ces décollemens des muscles et de la peau par l'inflammation; de là ces nombreux clapiers.

Enfin la peau qui recouvre le sacrum et la fesse gauche est noirâtre, grangrénée dans une étendue de quelques pouces de diamètre. Un foyer considérable existe au-dessous de la peau et s'introduit même dans l'épaisseur des muscles fessiers du côté gauche.

Examen des veines et des organes intérieurs. Les veines crurales étaient d'une teinte rouge lie de vin dans les points où elles étaient gorgées de sang, ce liquide est très-fluide; d'une couleur analogue à celle du jus de framboises. La veine cave présente la même teinte rouge lie de vin.

Le foie est très-gros, d'une couleur d'un brun violacé dans sa plus grande étendue; je n'ai point rencontré de foyers dans son intérieur; mais je pense que la teinte brunâtre est un résultat de la phlegmasie des dernières ramifications veineuses, et plus tard se seraient formés des foyers, comme on les rencontre dans presque toutes ces circonstances.

La rate est gonflée, ramollie, et parsemée de points rouges-brunâtres, gorgés de sang.

Poitrine. Epanchement de liquide séro-purulent dans la cavité de la plèvre gauche, de fausses membranes tapissent la plèvre; beaucoup de foyers purulens dans le poumon du même côté, et à sa périphérie; le tissu qui environne ces foyers est plus gorgé de sang, et ne se déchire point à droite, adhérences anciennes qui unissent les deux feuillets de la plèvre, on trouve aussi quelques foyers purulens de ce côté, et de l'engouement dans le tissu pulmonaire.

Rien de remarquable dans le cerveau. Muqueuse gastrique un peu ramollie, sans rougeur anormale.

Pourquoi l'inflammation s'est-elle portée plutôt à gauche qu'à droite; pourquoi s'est-il formé un plus grand nombre d'abcès à gauche qu'à droite? Ne pourrait-on pas jusqu'à un certain point expliquer cette particularité, d'après la situation sur le côté gauche que le malade fut obligé de conserver pendant toute la durée de son décubitus : on conçoit que les liquides séjournent et se portent plus facilement dans les parties déclives; ce qui favorise le développement d'une pleurésie, ce qui contribuerait à la phlogose des veines pulmonaires. D'un autre côté, les adhérences anciennes de la plèvre droite se sont opposées à son inflammation, et par suite n'ont point accéléré le cours du sang dans le poumon du même côté, ces deux motifs me semblent faire concevoir aussi bien que possible les phénomènes observés pendant la vie, et les lésions rencontrées sur le cadavre.

HOPITAL SAINT-ANDRÉ DE BORDEAUX.

Service chirurgical de M. Brulatour, père.

Observations rédigées par M. Brulatour fils.

1re *Observation. — Ulcère cancéreux; amputation de l'avant-bras.*

Arnaud Baleste, âgé de soixante-sept ans, d'un tempérament sanguin, avait depuis deux mois un ulcère cancéreux sur le dos de la main. Il s'étendait, d'un côté, à la partie inférieure de l'avant-bras, et de l'autre, au doigt médius. Quand il vint réclamer les soins du chirurgien en chef, les os du carpe et du métacarpe se trouvaient altérés. L'amputation fut pratiquée, après quelques jours employés à un traitement qui ne pouvait plus être que palliatif. Pendant le séjour qu'il fit à l'hôpital, il se déclara à la partie antérieure du bras une tumeur indolente, mobile.

Le 19 août 1825, avant de procéder à l'ampution circulaire de l'avant-bras, M. Brulatour enleva la tumeur brachiale; il réunit la plaie par première intention. Une bande de toile dieu rapprocha la première division, et un appareil contentif ordinaire fut placé sur le moignon. Il y eut de la fièvre jusqu'au 23. *Lait.*

Le 24, la plaie, dont les bords étaient déjà réunis dans la moitié supérieure, à la levée du premier appareil, marchait vers la cicatrisation, quand, le 5 septembre, l'opéré, à la suite d'un écart de régime, vit un érysipèle couvrir le membre thoracique. La cicatrice, qui était presque entière, se boursouffla; une douleur gravative se déclara, et une petite quantité de pus s'échappa du moignon par un endroit très-circonscrit. *Diète sévère, limonade gommée.*

L'inflammation cutanée s'étant terminée par résolution, sous l'influence d'un traitement antiphlogistique, la plaie se cicatrisa, et l'opéré sortit guéri le 5 octobre.

2e *Observation. — Amputation de l'avant-bras.*

Poujardieu, d'une constitution forte, âgé de soixante-neuf ans, cultivateur, avait depuis quatorze mois un ulcère cancéreux à la face antérieure de l'articulation radio-carpienne gauche. Les douleurs étaient très-vives. Après quelques jours d'un traitement préparatoire, on procéda à l'amputation de l'avant-bras le 15 janvier 1828. Les artères radiale et cubitale étaient ossifiées. La plaie fut réunie par première intention. Un mouvement fébrile succéda à cette opération, et dura deux jours.

Le 20, à la levée de l'appareil, on trouva les lèvres de la plaie rosées.

Le 22, une escarre se déclara; les parties molles qui couvraient l'extrémité inférieure du radius s'enflammèrent, et laissèrent bientôt cette partie osseuse à découvert. Des pansemens appropriés dissipèrent ces accidens. La portion du radius qui n'était plus protégée vint bientôt à se nécroser. Après sa séparation, la plaie ne tarda pas à se fermer, et l'opéré quitta l'hôpital le 15 mars.

3e *Observation. — Ulcère cancéreux à la face dorsale de la main; amputation; érysipèle. Emploi du tartre stibié en lotions; guérison.*

Jean Basque, âgé de soixante-quinze ans, d'une forte

constitution, portait depuis plusieurs années un ulcère cancéreux qui avait envahi toute la face dorsale de la main droite. A la suite d'un traitement devenu inutile, M. Brulatour pratiqua, le 17 août 1829, l'amputation de l'avant-bras, à l'union du tiers inférieur avec les deux supérieurs. La peau, divisée circulairement, fut disséquée dans l'étendue d'un pouce, et les muscles coupés par un second trait. L'opéré ne perdit pas trois onces de sang. On procéda à la réunion immédiate. *Tisane mucilagineuse, la diète.*

Le 21, à la levée de l'appareil, on remarqua un érysipèle sur l'avant-bras et le bras. On plaça un nouvel appareil. *Même prescription.*

Le 22, l'inflammation cutanée avait fait des progrès, et le gonflement était assez fort. *Décoction blanche, application sur la partie de compresses trempées dans une solution de tartre stibié, demi-gros sur une livre d'eau.*

Le 23, le gonflement et la rougeur étaient moins prononcés. *Même prescription.*

Le 25, l'érysipèle avait entièrement disparu. Deux ligatures tombèrent. La suppuration était peu considérable. *Limonade, lait.*

Le 27, le dernier lien se détacha.

Le 31, la cicatrice était complète, et l'opéré quitta bientôt après l'hôpital.

Anatomie pathologique. La tumeur était lardacée, les os altérés, les articulations carpiennes affectées; celle du carpe avec l'avant-bras était moins malade.

4ᵉ *Observation. — Carie de la phalange du médius; amputation.*

Pétronille Dubos, âgée de trente-huit ans, d'un tempérament lymphatique, portait une carie de la phalange du doigt médius de la main droite, quand elle se présenta à l'hôpital le 14 juin 1825. Les chairs étaient molles, fongueuses et douloureuses. La malade n'avait pas de fièvre. Elle fut disposée pour l'amputation dans l'articulation métacarpo-phalangienne.

Le 21, le chirurgien enfonça sur le côté de l'articulation métacarpo-phalangienne son bistouri, en fit sortir la pointe du côté de la paume de la main, tailla un premier lambeau, désarticula, et forma un second lambeau. Des bandelettes agglutinatives réunirent les bords de la plaie. *Diète; limonade.*

Le 25, à la levée de l'appareil, les lèvres de la division étaient peu distantes, offraient peu de suppuration. *Lait.*

La plaie, touchée avec le nitrate d'argent de temps à autre, marcha vers la guérison sans accident, et la cicatrisation fut complète le 30 juillet.

5ᵉ *Observation. — Ulcère cancéreux au doigt médius; amputation.*

Dubernet, laboureur, âgé de quarante-cinq ans, d'un tempérament sanguin, portait depuis deux ans au doigt médius de la main droite un ulcère cancéreux dont un traitement empirique avait accéléré la marche. Quelque temps après son entrée à l'hôpital, on fit l'amputation du médius dans l'articulation métacarpo-phalangienne.

Le 12 juillet 1825, la main étant tenue en pronation, deux incisions faites dans la direction de l'os sur les faces dorsale et palmaire, ouvrirent l'articulation. A l'examen de la pièce pathologique, on trouva les phalanges cariées. On réunit les lèvres de la plaie par des bandelettes, et on posa un appareil convenable. *Diète, potion calmante, tisane d'orge.* La fièvre suivit l'opération, mais fut peu forte.

Le 16, la division était d'un bon aspect; la suppuration avait eu lieu. *Lait.*

Les bourgeons charnus, développés le 24, furent réprimés par le nitrate d'argent, et le malade sortit guéri le 8 août.

6ᵉ *Observation. — Carie de la phalange du doigt auriculaire; amputation.*

Jeanne Poutu, âgée de neuf ans, d'un tempérament lymphatique, portait depuis un an une tumeur au doigt auriculaire de la main droite. La phalange etait cariée : tout traitement devenant inutile, on pratiqua le 16 juin 1827 l'amputation dans l'articulation métacarpo-phalangienne, d'après le procédé suivi dans l'opération qui précède, et on réunit les bords de la plaie avec des bandelettes assujéties par une bande Le quatrième jour on leva l'appareil; la plaie n'était pas réunie, le pus en découlait. Mais chaque jour elle fit des progrès vers la cicatrisation, et l'opérée était guérie le 3 juillet.

(*Journ. de méd. de Bord.*)

HOPITAUX DE PARIS.

CONCOURS POUR TROIS PLACES DE CHIRURGIEN AU BUREAU CENTRAL.

Si nous n'avions à satisfaire que la juste impatience des candidats, il nous faudrait suivre pas à pas et dans tous ses détails chaque concours, chaque épreuve, chaque séance; un concurrent est toujours avide de connaître l'opinion sur le mérite de ses épreuves, non qu'il en approuve jamais entièrement l'expression; le trop est toujours trop peu pour lui, les éloges sont toujours trop timides, trop restreints, trop froids, les critiques trop âpres, trop injustes.

Si nous n'avions à contenter que la curiosité des lecteurs de province, étrangers pour la plupart aux noms qui figurent, étrangers par conséquent à toute passion, nous dirons presque à tout intérêt, nous devrions nous contenter d'un résumé succinct, d'une *nomenclature* pure et simple.

Mais, entre l'indifférence des lecteurs éloignés, et l'avide empressement des concurrens, à côté de ces derniers, à Paris et même dans les départemens, sont des hommes qui s'intéressent à la lutte, qui y trouvent ou le bien de la science, ou celui d'anciens condisciples, ou au moins le triomphe de la justice.

L'exemple de Paris est contagieux, et si le mal en vient fréquemment, il est doux de penser que le bien aussi peut se communiquer hors du centre. Plus nous avancerons dans notre éducation constitutionnelle, plus le concours et l'élection qui, faite sur certaines bases, peut être considérée comme un concours, s'élargiront, s'étendront, porteront des fruits.

Forcés donc de nous tenir entre ces deux extrêmes, fatigans si nous étions trop longs, insignifians si nous étions trop courts, nous gardons avec soin non *ce milieu* que l'on croit *juste*, et qui n'est l'expression que de l'indifférence, de l'incapacité, ou d'une crainte ombrageuse; mais ce terme moyen où l'on n'a peur d'émettre ni blâme, ni louange, où l'on ne cède à aucun conseil, à aucune peur intéressée, terme moyen qui se forme du conflit des opinions, et qui n'est ni audace, ni timidité, mais vérité, mais justice. Jamais dans nos bureaux ne seront admis ces *métis* de science, aussi nombreux et non moins dangereux que certains, certains eunuques politiques, à l'incapacité desquels il serait temps que nous fussions soustraits.

Le concours de chirurgie a commencé, ainsi que nous l'avons dit, le 11 février.

Les séances ont lieu les *jeudi et samedi à trois heures*, et les *dimanches à deux.*

Les juges sont : MM. Baffos, Chomel, Guerbois, Guilbert, Husson, Lisfranc; suppléans : MM. P. Dubois et Renauldin.

Les concurrens : MM. Bérard jeune, Boyer, Grand, Guersent fils, Laugier, Maingault, Monod, Patrix, Ricord, Sanson jeune, Thierry.

Première épreuve.

Leçon d'une demi-heure, avec demi-heure de préparations.

1re *Séance. (Vendredi* 11 *février.)*

Les luxations de la main et du pied.

MM. Bérard jeune et Boyer.

M. Bérard décrit bien l'anatomie de la main, parle des diverses luxations, en avant, en arrière, à droite et à gauche; il en fait autant pour le pied; oublie de noter *la rareté* des luxations de la main; bonne leçon; peu d'érudition.

M. Boyer omet la partie anatomique; il insiste davantage sur les faits pratiques; s'arrête beaucoup sur la complication de la luxation de l'astragale; bonne leçon.

2e *Séance.* (*Samedi* 12 *février.*)

Les plaies d'armes à feu.

MM. Guersent, Laugier, Sanson, Grand.

Cette question est traitée avec beaucoup d'assurance par tous les candidats; tous donnent beaucoup de temps aux particularités que présente la direction des balles en parcourant les divers plans de tissus, et n'ont pas le temps d'aborder l'histoire des accidens qui compliquent ces plaies.

M. Guersent met beaucoup de suite dans ses idées, il parle sans notes.

M. Grand paraît avoir vu; notes étendues.

M. Sanson, bonne leçon manquant un peu d'ordre; presque pas de notes.

M. Laugier, beaucoup de notes; leçon bonne, mais ton monotone.

3e *Séance.* (*Dimanche* 13 *février.*)

La taille latéralisée, la lithotritie; discuter les cas où cette dernière doit être employée.

MM. Thierry, Monod, Patrix, Maingault, Ricord.

M. Thierry insiste trop sur l'historique de la taille; le temps lui manque pour traiter convenablement de la taille latéralisée et de la lithotritie.

M. Monod, assez bonne leçon, il décrit bien la lithotritie, mais ton et brièveté d'un élève.

M. Patrix disserte longuement sur l'anatomie du périnée; les diverses méthodes de taille, les cas où les calculs doivent être extraits, arrive enfin à la méthode du frère Jacques....

La demi-heure est écoulée; M. Patrix quitte sa place avec un mouvement de regret et d'impatience.

M. Maingault parle brièvement de la taille latéralisée, puis de la lithotritie, revient sur ses pas, et pour remplir sa demi-heure s'occupe des accidens consécutifs aux deux opérations.

Selon *M. Ricord*, la question n'a pas été bien posée; il pense que c'est sur la lithotritie que l'on doit insister et que le pis-aller est la taille; M. Ricord disserte avec beaucoup de facilité, en suivant le plan qu'il s'est tracé.

Dans un prochain article nous rendrons compte de la deuxième épreuve.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Concours pour la chaire de physique médicale.

Leçons orales. — *Jeudi* 17.

M. Pelletan est indisposé, il a prévenu le jury. Lecture est faite de l'article du règlement qui permet de remettre à un autre jour la leçon de ce candidat.

M. Gueyrard parle le premier; sa leçon doit rouler sur les *phénomènes électro-magnétiques.* Question ingrate dont le candidat a tiré tout le parti possible; son aplomb surtout est remarquable, on voit qu'il a de longue main l'habitude de professer. Dans tout ce qui concernait la partie physique proprement dite, M. Gueyrard a fait preuve de beaucoup de savoir. Il a fait ensuite de nombreuses applications pathologiques et physiologiques. Les faits physiologiques relatifs à l'électro-magnétisme ont été divisés par lui en deux sections; dans l'une se trouvaient les faits rigoureusement prouvés; dans la seconde ceux dont on peut douter, mais dont on doit tenir compte cependant. M. Gueyrard ne pouvait passer sous silence un beau travail de M. Person sur l'électro-magnétisme considéré chez les animaux; il en a parlé comme il le devait, et en bon compétitenr.

M. Legrand lui a succédé, il avait à traiter *des lois qui président aux phénomènes de la capillarité* ; comme dans sa leçon écrite, ce candidat s'est fait remarquer par la facilité, nous dirons même le charme de son élocution, ses idées étaient nettes, bien exprimées, il s'est montré bon physiologiste.

Vendredi 18.

M. Donné s'est, ainsi que nous l'avons dit, retiré du concours.

M. Person a paru seul aujourd'hui dans la chaire. La maladie de M. Pelletan persiste.

M. Person a examiné la théorie des instrumens à anche et à embouchure de flûte, puis il en a fait l'application au mécanisme de la voix chez l'homme et chez les animaux. Après avoir donné une idée de la propagation du son, il a expliqué les deux sortes d'instrumens dont nous venons de parler; passant à l'appareil vocal, il a trouvé peu d'analogie entre eux. Il n'a pas oublié de comparer les animaux de différentes classes sous le rapport du larynx; il a même fait l'historique des opinions des auteurs depuis Galien jusqu'à nos jours. Il a parlé sans notes cinq ou six minutes peut-être avant la fin de l'heure prescrite.

NOUVELLES.

Le ministre hésite à proposer l'ordonnance de nomination sans concours d'un professeur à la Faculté de médecine; l'opinion s'est manifestée si hautement que le nom même et la popularité du *candidat* ne suffisent pas pour l'emporter; tant justice a de force quand la voix publique la soutient.

Serait-il vrai qu'il y aurait eu accord entre M. Broussais et la Faculté; que celle-ci redoutant sa présence dans la commission nommée pour réorganiser l'Université, ait cherché à gagner son suffrage en appuyant elle-même sa nomination ! Ce sont là des bruits dont nous ne garantissons pas la vérité.

On nous demande s'il est bien convenable qu'un homme qui s'est déclaré ouvertement concurrent à une chaire, soit juge d'un concours qui précède ou suit le sien à la Faculté.

Nous répondrons qu'il serait mieux que cela ne fût pas. Tout prétexte serait ôté à la malveillance, et l'on ne pourrait ainsi accuser personne de trafiquer de sa voix, et d'accepter ou d'offrir en échange ce que l'équité défend de vendre ou d'acheter.

M. Jules Cloquet a refusé de signer la protestation des agrégés contre la nomination d'un professeur sans concours.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4e. N° 61.

QUATRIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 24 FÉVRIER 1831.

HOTEL-DIEU.

Service de M. PIORRY.

Signes diagnostiques fournis par la percussion médiate dans les maladies du thorax et de l'abdomen. — Compte rendu par M. Laberge, élève interne.

Durant le court espace de temps pendant lequel M. Piorry a fait le service de M. Bally, à l'Hôtel-Dieu, plusieurs faits curieux se sont présentés à notre observation. Ces faits offrent surtout de l'intérêt par la précision remarquable que nous a donné la percussion médiate dans leur diagnostic. Nous allons les rapporter succinctement.

Pleuro-pneumonie, sans crachats sanguinolens, sans aucun signe stéthoscopique, reconnue par la percussion médiate.

Un jeune homme entre à l'Hôtel-Dieu éprouvant une dyspnée assez grande, une toux fréquente et douloureuse, un point de côté également douloureux et une fièvre assez intense. L'oreille portée sur la poitrine perçoit une respiration assez précipitée, sans aucune espèce de râle, se faisant entendre seulement avec plus de force à droite qu'à gauche, il n'y a point de résonnance particulière de la voix. Cette absence de son stéthoscopique fait qu'on se rend difficilement compte de la cause du désordre fonctionnel que l'on observe. La percussion à l'aide du plessimètre est alors mise en usage; une matité bien évidente se remarque à gauche et en arrière, ce qui fait conclure à M. Piorry et à tous les élèves présens qu'il y a un obstacle quelconque à la respiration dans cette région. La matité disparaît en partie lorsque le malade se couche sur le ventre, il y a donc épanchement de liquide dans la plèvre; mais le côté gauche présente moins de sonoréité que le côté droit, on soupçonne une pneumonie légère du poumon gauche. Un traitement anti-phlogistique énergique est employé, et malgré les saignées abondantes auxquelles on a recours, au bout de deux ou trois jours, les crachats deviennent sanguinolens; on entend le râle crépitant. Voici un cas où la percussion médiate de la poitrine a rendu seule compte des lésions qui existaient dans le poumon.

Tubercules pulmonaires.

Par la percussion médiate seule, on a pu reconnaître des masses tuberculeuses considérables existant chez des individus en différens points du thorax, sans que l'auscultation ait fourni aucune donnée sur leur existence.

Affections du cœur.

Nous avons aussi observé quelques malades atteints d'hypertrophie de l'un ou de l'autre ventricule du cœur, et toujours nous avons pu préciser avec exactitude le volume de cet organe et les rapports proportionnels d'étendue que ses cavités avaient entre elles. Mais je dois l'avouer ici, je crois qu'il faut avoir beaucoup d'habitude de la percussion médiate, pour distinguer facilement l'étendue comparative des ventricules du cœur. On sait qu'avant de chercher à reconnaître le lieu qu'occupe cet organe et son volume, il faut s'assurer de la position du foie, le limiter bien exactement, car dans quelques circonstances, si l'on n'avait pas recours à cette manœuvre, on pourrait commettre des erreurs grossières.

Affections qui ont leur siége dans la cavité de l'abdomen.

Si la percussion médiate est utile pour le diagnostic des maladies de la poitrine, elle nous semble indispensable dans l'étude des maladies abdominales; les exemples que nous allons citer appuyeront, je crois, d'une manière péremptoire, la proposition que nous venons d'émettre.

Voulez-vous distinguer une ascite d'une hydropisie enkystée quelconque? Voici le signe pathognomonique que la percussion médiate fournit. Dans l'ascite, le malade étant couché horizontalement sur le dos, vous obtenez un son clair de l'abdomen au niveau de l'ombilic, et dans une plus ou moins grande étendue, en raison de l'épanchement plus ou moins considérable qui la constitue. Le son ne devient mat que lorsque l'on approche des flancs et des fosses iliaques qui sont alors déclives. Vous circonscrivez bien exactement le son clair que vous obtenez; vous établissez, pour me servir d'une expression de M. Piorry, une ligne de niveau du liquide épanché. Alors faites incliner le malade vers le côté droit du corps par exemple; attendez quelques instans, afin que le liquide puisse envahir les parties les plus inférieures, percutez de nouveau, et vous voyez que le son occupe une étendue bien plus grande du côté droit, que celle qu'il avait auparavant, tandis que le flanc gauche qui présentait de la matité avant cette expérience, donne un son absolument semblable à celui que fournissait auparavant la région de l'ombilic. Dans l'hydropysie, au contraire, la percussion médiate de l'abdomen donne de la matité en un point quelconque, et la matité ne varie nullement de siége, d'étendue, ou, du moins, fort peu, quelle que soit la position que prenne le malade. Nous avons eu occasion d'observer ces faits sur plusieurs malades du service de M. Piorry. Nous avons pu, à l'aide du plessimètre, étudier avec précision la diminution de la quantité du liquide péritonéal que produisait chez un malade l'emploi de purgatifs drastiques.

Nous nous proposons de rendre compte dans un autre article des faits encore assez nombreux que nous avons observés.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

(21 février.)

Taille sus-pubienne; opération laborieuse.

Parmi toutes les opérations de la chirurgie, la taille est sans contredit une de celles dont les élémens sont le plus compliqués, tant sous le rapport du diagnostic, et par conséquent du choix de la méthode, que sous celui des incidens qui peuvent entraver le manuel opératoire.

Sous le rapport du diagnostic, les symptômes qui peuvent exister du côté des reins sont une des contre-indications les plus positives; c'est pourquoi M. Dupuytren refuse depuis long-temps d'opérer un malade situé dans la salle Sainte-Agnès, à cause de la sensibilité qui existe, même au toucher, dans la région des reins, surtout du côté droit; il soupçonne une néphrite symptomatique de calculs de ces glandes; et il a vu, dans ces cas, l'opération très-promptement suivie de la mort; indépendamment de la récidive presque inévitable dans la diathèse calculeuse.

Sous le rapport de ce même diagnostic et des incidens de l'opération, nous allons voir un cas où toute l'habileté de plusieurs hommes recommandables n'a pu mettre à l'abri de l'erreur et des difficultés.

Un homme âgé de quarante ans environ, de petite stature et de bonne constitution, souffrait depuis dix-huit ans de douleurs dans la région de la vessie, douleurs qui ont acquis successivement plus d'intensité; il a rendu des graviers à plusieurs reprises, sans douleurs néphrétiques; les urines sont fréquentes, et leur expulsion est parfois accompagnée de procidence de la muqueuse du rectum. Le signe physique confirme pleinement ces signes rationnels, et l'algalie donne la sensation d'un corps étranger sonore, résistant, qui se présente immédiatement au bec de la sonde et qui paraît offrir à cet instrument une surface assez étendue. Le doigt introduit dans le rectum n'atteint pas cependant jusqu'à lui, et le palper de l'hypogastre ne permet pas de le sentir.

D'après ces données, M. Dupuytren examine le choix de la méthode : le volume présumé du calcul lui paraît une contre-indication à la lithotritie; par la même raison, et sans déterminer si la taille sus-pubienne présente plus ou moins d'avantages que la taille périnéale, il se détermine pour la première, comme offrant une voie plus large à l'extraction du calcul. Injection de la vessie, incision de trois pouces au-dessus du pubis, introduction de la sonde à dard, ponction et incision de la vessie, incision transversale des muscles droits lorsqu'ils présentent trop d'obstacles à la manœuvre; introduction des tenettes, ou des pinces à forceps lorsque le calcul est volumineux, tels sont les temps par lesquels le professeur est dans l'habitude de passer. Dans un cas où le calcul pesait sept onces, l'application de la sonde à dard fut impossible. Le professeur pense que la sonde élastique dans la vessie après l'opération, est au moins inutile, en ce qu'elle n'empêche pas l'écoulement des urines par la plaie, et devient une cause d'irritation. Il fut, dit-il, un des premiers à démontrer l'inutilité et le danger de la plaie au périnée que personne ne conteste plus aujourd'hui. Le pansement consiste donc dans la simple introduction d'une bandelette de linge dans la plaie de l'hypogastre.

Le malade est introduit, couché en supination, la tête relevée, les cuisses légèrement fléchies et écartées. L'algalie est introduite; M. Leroy d'Etiolles est invité à explorer le calcul et à déclarer s'il le juge susceptible d'être broyé; ce chirurgien déclare que le volume qu'il croit lui reconnaître serait un obstacle à la lithotritie. La vessie reçoit une injection d'eau tiède, de huit ou dix onces. L'algalie est retirée, un aide pince le pénis. L'opérateur, placé à gauche du malade, opère l'incision de trois pouces; la sonde à dard est introduite; l'injection s'écoule en grande partie. Ici commencent les difficultés. L'opérateur a toutes les peines du monde à faire saillir la sonde par la plaie; il attribue ces difficultés au malade qui recule le siége au lieu de le faire saillir en avant; on place un coussin sous ses reins; enfin le dard est poussé par un aide entre les doigts de l'opérateur, et le bistouri divise la vessie sur sa canelure. Le doigt introduit dans le réservoir parvient à sentir le calcul a une grande profondeur; le bouton glissé jusqu'à lui donne un son clair; cependant la tenette plusieurs fois introduite et retirée, ne peut rencontrer le calcul; l'opérateur attribue ce contre-temps à la laxité des parois vésicales qui retombent et sont repoussées au devant des tenettes. M. Breschet parvient difficilement aussi à sentir la pierre; il fait remarquer une anse d'intestin qui fait saillie à l'angle supérieur, mais cette anse est, dit-on, coiffée par le feuillet du péritoine intact par conséquent. Enfin la tenette saisit le corps et amène au dehors une pierre ovalaire, aplatie en forme de galet, grisâtre, rugueuse, et dont le grand diamètre n'offre guère que quinze à dix-huit lignes, et le plus petit sept à huit lignes. Depuis le moment de l'incision jusqu'à celui de l'extraction, l'opération a duré vingt minutes.

On place une bandelette dans la vessie; on recouvre la plaie d'un linge enduit de cérat, de compresses, et d'un bandage circulaire. L'opérateur, contre ses principes, place à demeure une sonde élastique dans la vessie, *parce que*, dit-il, *l'opération a été laborieuse.....*

M. Dupuytren confesse que la pierre eût pu être broyée, et qu'on eût pu l'extraire par le périnée. Il attribue la longueur de la manœuvre à la situation profonde et à la mollesse de la vessie, ainsi qu'à l'indocilité du malade. Il ne se dissimule pas que ces difficultés communiquent à l'opération un caractère de gravité qui augmente les chances périlleuses pour le malade; il dit n'avoir jamais éprouvé tant d'obstacles dans la pratique de cette opération; nous y reviendrons.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 22 février.

Présidence de M. Adelon.

Communication de M. Marc. — Rapports de MM. Larrey et Colineau. — Observations de M. Rigal de Gaillac. — Démonstration de M. Amussat.

M. Emery demande la parole à l'occasion du procès-verbal de la dernière séance; 1° on l'y a désigné comme auteur du rapport relatif à la vaccine, c'est à tort, le rapport a été rédigé au nom d'une commission; 2° on lui fait dire que la varioloïde siége dans le tissu papillaire, il a dit ne dépasse pas le tissu papillaire. Le procès-verbal sera modifié sous ce rapport.

Il n'y a pas de correspondance officielle.

La correspondance particulière comprend une lettre d'envoi, et un énorme manuscrit qui n'est rien moins qu'une traduction complète des OEuvres d'Hippocrate. L'auteur veut soumettre son travail à l'Académie, le faire examiner par cette compagnie. Le conseil propose de répondre à l'auteur qu'il n'est pas dans les usages de l'Académie de s'occuper d'un semblable examen. Cette proposition est admise après une courte discussion.

Un médecin de Rouen propose un nouveau moyen thérapeutique employé par lui avec succès contre les fièvres de mauvais caractère, il le propose, disons-nous, pour combattre le choléra-morbus, dans le cas où cette maladie nous rendrait visite.

Ce remède consiste dans un mélange d'acide chlorique oxigéné, de camphre, de quinquina, de serpentaire de Virginie, de cochlearia, etc., etc. Renvoyé à la commis-

sion chargée d'examiner les documens relatifs au choléra-morbus.

La parole est à M. Marc pour une communication.

Ce membre donne lecture d'une lettre qu'il vient de recevoir de M. Rhémaun, directeur de la police médicale à Saint-Pétersbourg; son contenu est relatif au choléra-morbus. L'auteur pense que l'épidémie est venue de la Perse à Astracan, puis, qu'elle a été répandue par des voyageurs dans toute la Russie. C'est un *contagium suî generis* qui a ses lois particulières; il dit que les médecins de Moscow n'ont pas assez de données sur cette affection pour bien la juger.

La mortalité chez les Juifs a été considérable; dans un gouvernement, il est mort jusqu'à 700 malades sur 800. Les guérisons ont été obtenues par le calomelas, l'opium et les bains de vapeur. Ce n'est pas une gastro-entérite, suivant M. Rhémann, c'est le système nerveux qui est affecté et surtout le grand sympathique et la moelle épinière. Cette lettre sera renvoyée à la même commission.

M. Loiseleur de Longchamp lit quelques rapports au nom de la commission des remèdes secrets; rapports qui n'ont trait qu'à des drogues insignifiantes.

M. Guenaud de Mussy lit pour M. Larrey un rapport sur quelques observations envoyées d'Asie, par M. Nienlas Humbert, officier de santé de Besançon, chirurgien de première classe dans les équipages de la marine russe.

M. Larrey juge sévèrement les observations de l'auteur, il en trouve cependant quelques-unes *très-véridiques*, dans d'autres il ne trouve qu'imperfections, lacunes et erreurs; il cite ses Mémoires et termine en invoquant l'époque où le gouvernement enverra des médecins instruits sur les lieux. Adopté.

M. Colineau, lit un rapport très-court sur une note de M. Walner, relative au traitement de la rage.

Suivant l'auteur, cette maladie a pour siége le système nerveux et spécialement la base du cerveau; comme moyen thérapeutique, il propose le sulfate de quinine. Les commissaires ne partagent pas son avis, ils proposent toutefois le dépôt dans les archives. Adopté.

M. Rigal de Gaillac a la parole pour des communications. Ce membre fait part à l'Académie:

1° D'une observation très-curieuse sur un polype des fosses nasales et de l'arrière-bouche. L'arrachement avait été tenté inutilement, des hémorragies effrayantes avaient lieu, plus de trente onces de sang furent perdues par le malade la première fois. M. Rigal pratiqua la ligature, puis l'ablation avec une rare dextérité, le malade est guéri.

2° D'une observation sur une taille vésico-vaginale pratiquée sur une jeune fiancée. Le calcul est sous les yeux de l'Académie, il est énorme. M. Rigal pense qu'il existe peut-être encore une fistule vagino-vésicale, mais il ne peut l'assurer, parce que la jeune fille qui veut se marier, ne veut pas se laisser toucher. (Nous avons annoncé ce fait.)

3° Une observation sur la taille bi-latérale; la pierre était enchatonnée, il y a eu hémorragie par suite de l'arrachement de la pierre, et injection d'eau acidule pour l'arrêter.

4° Enfin, observation sur une taille latéralisée, dont les suites ont été funestes. La vessie était hypertrophiée, ses parois avaient près de six lignes d'épaisseur.

L'Académie remercie M. Rigal de ses communications.

M. Pierre Touchart, mécanicien, propose à l'Académie une sorte de lit propre à rendre complétement immobile le corps d'un malade, dans telle situation qu'on peut le désirer. Il en fait sentir l'utilité pour diverses opérations.

MM. Antoine Dubois, Thillaye, Itard, Herve z de Chégoin et Oudet, examineront ce lit mécanique.

M. Amussat a la parole pour la démonstration de plusieurs pièces d'anatomie pathologique, il prouve entre autres que les pierres enkystées peuvent se rencontrer dans le sommet, comme dans le bas-fond de la vessie.

INSTITUT NATIONAL.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 21 février.

Présidence de M. Duméril.

M. Cuvier donne lecture de la correspondance officielle. Le Ministre de la guerre invite l'Académie à présenter un candidat pour la chaire d'analyse de mécanique, vacante à l'Ecole polytechnique. Dans la correspondance particulière est une lettre de M. le docteur Piorry; ce médecin rappelle à l'Académie qu'il a envoyé deux exemplaires de son dernier ouvrage dans le but de concourir pour deux des prix Montyon; le prix de médecine et le prix de physiologie. Ses travaux ne sont plus des essais, ils sont entrepris pour constater des faits positifs, et entr'autres la percussion médiate, dont il est sans contredit l'inventeur. Quant à ses Mémoires, ils ont été publiés presque sans interruption depuis 1819 jusqu'à ce jour.

Cette lettre sera renvoyée aux deux commissions.

M. Geoffroy Saint-Hilaire a la parole pour un rapport verbal; il s'agit du système crocodilien. Ce savant examine en détail toutes les espèces d'écailles, leur nombre, situation, disposition, formes, etc. Dans un animal dont on vient de faire la découverte, qu'on vient de *ressusciter*, suivant l'expression de M. Geoffroy, les écailles en carène sont par six, par quatre, puis en ligne vers la queue, etc.

M. Thénard lit un rapport sur un mémoire de M. Couverchelle, relatif aux *changemens qui s'opèrent dans les fruits pendant leur maturation*. Il résulte de toutes les expériences de l'auteur, qu'il y a dégagement de gaz acide carbonique uniquement opéré par les fruits, c'est-à-dire sans le concours de l'oxigène. L'auteur n'a pas examiné avec moins de soin les changemens qui ont lieu dans les fruits eux-mêmes, l'épanchement de la sève, l'exsudation de la gomme, etc., etc.

Le rapporteur fait un juste éloge de ce travail, et en propose l'impression dans le recueil des Mémoires des savans étrangers. Adopté.

M. Thénard lit un second rapport sur un Mémoire de M. Dumas, relatif à l'oxalite; il en proposerait aussi l'impressinn, s'il n'était déjà publié dans le Journal de chimie et de physique.

M. Poisson a la parole pour la lecture d'un mémoire. Il s'agit d'une nouvelle théorie de l'action capillaire. Après des développemens assez nombreux, l'auteur termine en disant que les phénomènes capillaires sont une conséquence de l'action moléculaire modifiée par les courbures des surfaces, comme le dit Laplace, et de plus par l'état des liquides aux extrémités. L'Académie se forme en comité secret.

CONCOURS

POUR QUATRE PLACES DE MÉDECIN DU BUREAU CENTRAL.

2e *Epreuve*. 3e *Séance*. (*Vendredi* 18 *février*.)

La coqueluche et son traitement.

M. Briquet décrit parfaitement les symptômes, expose vaguement les causes, omet le diagnostic, établit assez bien les deux indications qu'il y a à remplir dans le traitement. Elocution peu brillante; bonne méthode.

M. Maingault applique à la coqueluche tous les lieux communs de la pathologie, il multiplie singulièrement les divisions. Il nous montre la coqueluche sous la forme idiopathique, symptomatique, aiguë, chronique, épidémique, endémique, etc. Le concurrent ne veut pas faire grâce à ses auditeurs d'une seule minute; le temps accordé n'était pas encore expiré, qu'il avait déjà épuisé son sujet; alors de

répéter tout ce qu'il avait déjà dit sur le pronostic, le diagnostic ; il s'est traîné péniblement jusqu'à l'arrivée de l'autre compétiteur.

M. Dalmas reproduit tout-à-fait les idées émises par M. Guersent à l'article *Coqueluche* du Dictionnaire de médecine. Il fait preuve d'érudition, parle d'une épidémie de coqueluche dont il est fait mention dans l'histoire de France de *Mézerai*. Il s'exprime avec beaucoup de facilité, et discute dans le court espace d'une demi-heure, tous les points importans de l'histoire de la coqueluche.

4e *Séance. (Lundi 21 février.)*

L'entérite et son traitement.

M. Guibert, après quelques réflexions historiques, expose l'étiologie de l'entérite. Il examine toutes les causes des inflammations, et omet des causes qui méritaient d'être signalées, telles que l'invagination des intestins, l'étranglement d'une hernie ; il décrit ensuite les symptômes de l'entérite aiguë, ne dit pas un mot de l'entérite chronique, de la duodénite, de la dothinentérie. Il a traité de la dysenterie, et n'a parlé que du traitement de cette dernière affection.

M. Norgeu regarde l'intestin grêle comme étant le siége exclusif de l'entérite. Il commence par la symptomatologie, ne dit pas un mot des symptômes locaux, indique vaguement quelques symptômes généraux. Il insiste beaucoup sur la couleur *purpurine* de la langue, dont les papilles offrent la rougeur du *carmen* dans l'entérite aiguë, et disparaissent dans l'entérite chronique. Il soutient qu'il est impossible de distinguer la gastrite de l'entérite, et que la phthisie pulmonaire accompagne toujours l'entérite chronique. Enfin, dans le traitement, après avoir proclamé l'insuffisance des sangsues, il dit, *devant le jury*, que le moyen le plus héroïque, c'est le bain froid.

M. Gendrin se propose, dans son vaste plan, de négliger les choses universellement connues, pour ne s'attacher qu'aux points essentiellement pratiques. Il décrit minutieusement les caractères anatomiques de l'entérite aiguë, chronique, phagédénique, gangréneuse, phlegmoneuse. Il décrit vaguement les symptômes, insiste beaucoup trop sur l'histoire des épidémies, il soutient que l'exanthème intestinal dans l'affection typhoïde, est l'effet de la fièvre. Beaucoup d'érudition, connaissances approfondies en anatomie pathologique.

Mardi, à dix heures, on a dû remettre à tous les concurrens la question par écrit.

Le nombre des concurrens qui était de quatorze au commencement du concours, se trouve actuellement réduit à douze. M. Pastrex, quoique inscrit, ne s'est point présenté, M. Defermon s'est retiré après la première épreuve.

A M. le Rédacteur de la LANCETTE FRANÇAISE.

Monsieur,

On vient de me faire lire une thèse que M. Alf. Donné a présentée à la Faculté de médecine comme candidat à la chaire de physique. Cette thèse reproduit exactement ce que M. Alf. Donné a déjà fait imprimer dans les *Archives*, relativement *aux globules du sang et des humeurs de l'œil.* Je ne veux point vous prier, Monsieur, d'admettre une réfutation sérieuse des expériences de l'auteur ; franchement, je ne saurais comment m'y prendre. Je me contenterai seulement d'inviter les jeunes auteurs qui s'empressent d'entrer dans la nouvelle carrière d'investigations chimiques que j'ai désignée sous le nom de l'*art de transporter le laboratoire sur le porte-objet*, je les inviterai, dis-je, à ne point s'y jeter comme M. Donné, mais à ne rien publier qu'après s'être fait des idées exactes des phénomènes et du jeu de la lumière au microscope; ce que M. Alf. Donné n'a pas cherché le moins du monde à évaluer. Car que penser d'un auteur qui, n'apercevant plus le globule sanguin dans l'eau, en nie la solubilité, parce qu'il ne s'est pas formé de stries, et qui plus bas, admettant la moitié de notre opinion, établit que le globule sanguin renferme de l'albumine qui l'abandonne sans stries, quand on augmente la quantité d'eau? Que penser d'un auteur qui croit rendre visible le globule sanguin, après sa disparition, en ajoutant de l'iode, comme si l'iode, en coagulant l'albumine, ne formait pas des globules de nouvelle création ? Que penser d'un auteur qui, n'apercevant plus de globules, même avec le secours de l'iode, se rejette sur la décomposition de la fibrine, comme si la décomposition putride ne coagulait pas l'albumine, même dissoute, et ne reproduisait pas de nouveaux globules, bien loin de favoriser la dissolution des anciens ? Enfin, que penser d'un auteur qui établit que c'est dans l'intérieur de notre œil que nous apercevons ces globules qui semblent nager dans les airs lorsque nous regardons au travers d'une perforation étroite ?

Quel est l'élève qui ne comprendrait pas que si notre œil pouvait voir des globules de un centième de millimètre de ses liquides, il pourrait voir à plus forte raison, sans le secours du microscope, les globules du sang des animaux, qu'il verrait à chaque instant les emboitemens de son cristallin, ses procès ciliaires, les vaisseaux de l'humeur vitrée, enfin tout le réseau intérieur, et que, par conséquent, il verrait tant de choses en lui-même, qu'il ne pourrait plus rien voir à l'extérieur? Tandis qu'en se rappelant que la cornée transparente est toujours lubréfiée par des gouttelettes, on a tout de suite l'explication du phénomène; car on voit ces chapelets de globules changer de direction, selon qu'on froisse la paupière à droite ou a gauche, de bas en haut, etc., enfin les globules imaginaires deviennent d'autant plus gros et plus nombreux, qu'on couvre la cornée d'eau ou qu'on l'humecte de larmes; c'est ce que j'avais essayé de développer dans un bout d'article du dernier numéro de nos *Annales des sciences d'observation*, qui est resté depuis huit mois sous presse, et qui ne parait pas devoir paraître de sitôt, grâces à notre admirable révolution que nous avons faite nous, et que d'autres exploitent.

Agréez, etc. RASPAIL.

NOUVELLES.

Il est déplorable que l'on ne cherche pas à diminuer l'insalubrité de certaines casernes, aujourd'hui surtout qu'elles sont encombrées de jeunes soldats qui quittent pour la première fois leurs foyers.

Nous ne citerons qu'un exemple, mais il est frappant :

A Saint-Denis, sur trois mille hommes, le 66e de ligne a 400 hommes à l'hôpital et près de 300 malades dans les chambres.

C'est une affection catarrhale déterminée probablement par la position de l'édifice dans un lieu humide et malsain.

On dit que M. Larrey y a déjà fait une visite officielle. Espérons qu'on prendra des mesures convenables, ou qu'on changera ce régiment de résidence.

Aujourd'hui 24 et demain 25, à quatre heures, séances à la Faculté pour le concours de physique médicale.

3e Epreuve : leçon orale après trois heures *seulement* de préparation.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 28 février, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 62.

QUATRIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA

LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette

DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 26 FÉVRIER 1831.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. VELPEAU.

Rien n'est plus utile à la science et aux malades que l'arrivée dans les hôpitaux de jeunes médecins, de jeunes chirurgiens qui ont du savoir, une véritable et solide intruction, et qui, formés à l'école de maîtres célèbres, les dépassent souvent, ou du moins aspirent à les égaler. L'émulation, le désir de bien faire, le besoin de renommée, dans les esprits bien faits, chez les homme probes, ont toujours les plus heureux résultats; les exceptions sont rares où l'on sacrifie à l'envie de briller, sa conscience scientifique; la médiocrité, l'ignorance seule donnent une hardiesse téméraire, une audace coupable, et les hommes qui se sont fait eux-mêmes, qui ne sont arrivés que par le travail, qui sont précédés d'un renom bien acquis et fondé sur des titres réels et authentiques, ne sont ni de ces médiocrités, ni de ces ignorans dont on doit déplorer les succès.

Aussi que d'espérances aurions-nous droit de fonder sur l'exécution du nouveau réglement des hôpitaux, si cette exécution était faite avec franchise et sans arrière-pensée, si l'on n'avait déjà trouvé la possibilité de faire place à la faveur, si déjà d'obscures médiocrités, des nullités même n'avaient été hardiment proposées en première ligne aux choix ministériels.

Le concours devait ouvrir toutes les places, et déjà une foule est accordée sans concours; déjà aux noms que nous avons donnés, on a, dit-on, ajouté ceux de MM. Guilbert et Fizeau, dont le seul titre à ces faveurs est d'avoir figuré, et figuré comme des ombres, dans cette pépinière jésuitique que M. de Corbière avait illégalement introduite dans l'Ecole, d'où l'opinion publique, remorquant malgré lui le ministre, les a fait violemment, mais justement sortir.

A ces noms, il est vrai, on joint celui d'un homme dont les opinions ne sont pas les nôtres, qui eut le tort de faire cause commune avec des nullités, de pénétrer par une mauvaise voie, mais qui du moins ne manque ni de talent, ni de capacité. M. Cayol est bon praticien, praticien instruit, mais M. Cayol qui s'offre à concourir pour sa chaire de clinique, n'aurait probablement pas reculé devant un concours ouvert aux hôpitaux.

Nous n'insisterons pas davantage aujourd'hui sur ces matières; déjà, dit-on, le ministre a eu le bon esprit d'élaguer quelques noms ridicules; espérons que l'opinion se fera jour encore auprès de lui, et qu'il renverra aux épreuves publiques et décisives du concours tous ces hommes qui ne sauraient arriver que par l'intrigue, et qu'on est sûr de voir fuir devant une lutte publique.

M. Velpeau est arrivé aux hôpitaux par la bonne voie, il y est bien placé; plein de zèle et de savoir, il a déjà fait beaucoup pour la science, il fera plus encore désormais, sa position s'étant améliorée, ayant enfin la faculté de mettre librement en pratique ses idées, les idées et les préceptes des autres.

Anévrisme de l'artère fémorale; ligature.

Salle Saint-Michel. — Un homme de trente ans, robuste, a eu une maladie syphilitique primitive qu'il n'a pas fait traiter; il a également négligé une maladie vénérienne consécutive.

Depuis six mois, sans cause appréciable, il porte une tumeur à l'union du tiers inférieur et du tiers moyen de la cuisse, à sa partie interne et sur le trajet de l'artère fémorale; cette tumeur est restée pendant cinq mois environ stationnaire; depuis un mois ou six semaines, tout à coup, cette tumeur qui n'avait que le volume d'un œuf, a grossi rapidement, et acquis le volume d'une grosse tête d'enfant, il est alors arrivé à l'hôpital, il y a dix jours. Une diète légère, une tisane rafraîchissante ont été prescrites; mardi 22 février, étant décidé à pratiquer l'opération le lendemain, M. Velpeau le fit saigner.

Mercredi enfin, la ligature de l'artère dans l'espace inguinal a été pratiquée de la manière suivante:

Par une incision de trois pouces on a divisé la peau, puis le feuillet graisseux, l'aponévrose, on est arrivé sur le bord interne du couturier, et l'artère a été liée avec un fil rond, simple, sans intermédiaire.

Avant l'opération, on avait remarqué que la circulation n'existait plus dans l'artère fémorale au-dessous de l'anévrisme; elle était donc probablement établie par les collatérales, et ce qui tend à établir cette opinion, c'est que depuis la ligature, la jambe du malade n'a éprouvé aucun changement dans sa température; le membre n'a été ni plus froid, ni plus chaud; cependant les battemens dans la tumeur ont été très-violens après l'opération; le malade ne souffre pas, le cours du sang paraît en un mot n'avoir été nullement interrompu. Il n'y a qu'un peu d'engourdissement dans la jambe et le pied, mais cet engourdissement s'est manifesté dès le moment où la tumeur a acquis un développement considérable, c'est-à-dire, il y a un mois, et il n'a point augmenté.

M. Velpeau a prescrit pour calmer les mouvemens circulaires, la potion suivante à prendre par cuillerées:

Prenez: Tilleul. . . . . Quatre onces.
Teinture de digitale. . Dix gouttes.
Sirop de pavot blanc. Une once.

Tout fait espérer un heureux résultat.

A cette importante observation, nous allons joindre un résumé succinct de ce qu'a offert de plus remarquable le service confié à M. Velpeau depuis peu de temps, sauf à y revenir s'il le faut, une autre fois.

Cautérisation de la cornée transparente dans l'amaurose.

M. Velpeau a pratiqué, déjà sur cinq malades à la Pitié, la cautérisation par le nitrate d'argent, conseillée par M. Serres, du Gard.

Le résultat a été constamment le même; c'est-à-dire que la pupille se resserre presque immédiatement; jusqu'ici, du reste, ce moyen ne lui paraît pas avoir eu beaucoup d'influence sur l'amaurose.

Ophthalmie.

Dans un assez grand nombre de cas d'ophthalmie, soit aiguë, soit chronique, mais surtout catarrhale de Mackensie, M. Velpeau a employé avec un succès constant le collyre suivant:

Prenez : Un tiers de calomel préparé à la vapeur.
Deux tiers de sucre candi très-finement pulvérisé.

Sur un malade qui portait une ophthalmie vénérienne, compliquée de taies, les taies ont d'abord été cautérisées; ensuite comme l'ophthalmie avec boursoufflement considérable et renversement de la conjonctive palpébrale persistait, le collyre a été employé, et l'ophthalmie a complètement cédé.

Incision des veines pour varices ou ulcères variqueux.

Nous avons dans le temps rapporté plusieurs cas de récidive d'ulcères variqueux ou de varices, après l'excision des veines; aux divers procédés plus ou moins compliqués qu'on a proposés, M. Velpeau a substitué avec succès la simple incision; il ne s'agit pas ici de constater *l'efficacité définitive* de cette opération, mais seulement de remplacer par un procédé plus simple et moins dangereux une opération compliquée, douloureuse et offrant de fréquens dangers.

C'est en formant à la peau un pli qui comprend la veine, et traversant la base du pli comme pour un séton, que M. Velpeau divise complètement le vaisseau; sans perte de substance, il obtient ainsi l'oblitération, même avec une réunion immédiate dans les cas de simples varices, alors que le malade désire être promptement délivré, ou en laissant suppurer la plaie, s'il existe des ulcères variqueux pour lesquels le séjour prolongé au lit est nécessaire.

Il y a encore en ce moment à la Pitié quatre malades, sur trois desquels la saphène interne, sur un, la saphène externe, a été incisée, deux fois pour simples varices, deux fois pour ulcères variqueux; une guérison, ou, du moins, une amélioration actuelle a lieu.

Sur neuf opérés en tout à la Pitié, une seule fois il y a eu menace de phlébite au-dessous du point incisé.

Dans le temps qu'il a été chargé du service à l'hôpital Saint-Antoine, M. Velpeau a opéré une vingtaine de malades, rarement des accidens ont eu lieu; deux malades seulement ont été gravement affectés; l'un d'entre eux a été menacé d'érysipèle phlegmoneux, mais il avait à la jambe une espèce d'éléphantiasis; il a guéri. L'autre, c'était une femme de cinquante ans, a succombé.

Elle était arrivée avec un ulcère variqueux et des varices très-volumineuses; on proposa l'incision ou le renvoi de l'hôpital; craignant d'être renvoyée, la malade fort effrayée cependant, consentit à se faire opérer; deux ou trois jours après son entrée, l'incision des deux saphènes fut pratiquée; on les trouva presque oblitérées et percées seulement d'un très-petit pertuis; il était difficile de croire qu'elles pussent dans cet état être cause de la maladie.

La malade fut tellement effrayée intérieurement, que le soir même de l'opération il y eut des symptômes graves d'ataxie, délire, suffocation; le troisième jour, une de ses jambes enfla; menace d'abcès au pied, cet abcès se forma; plusieurs autres survinrent à l'autre jambe; l'agitation et le délire persistèrent, la malade mourut.

A l'autopsie, on trouva d'un seul côté la veine saphène et la tibiale postérieure près du pied un peu enflammées et contenant une petite quantité de pus.

Les veines saphènes offraient ce petit pertuis dont nous avons parlé. La mort, du reste, ne fut expliquée par aucune lésion apercevable dans les viscères.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Sanson.

Coup de feu qui a traversé le poignet du côté droit, et brisé les os du carpe à la partie interne; foyers multiples dans les poumons; arachnitis.

Salle Saint-Charles, n° 26. — Un homme, âgé de 50 ans d'une constitution assez forte, d'un tempérament bilioso-sanguin, d'une taille élevée, reçut le 29 juillet, une balle qui lui traversa le poignet droit, et fracassa les os du carpe; la plaie d'entrée était en arrière, et l'ouverture de sortie en avant, un peu au-dessus de la précédente : l'hémorragie fut peu abondante et s'arrêta spontanément; l'artère cubitale fut respectée; on débrida les deux plaies, on pansa simplement et on fit des lotions d'*eau froide: deux saignées*, 40 *sangsues* à trois reprises différentes sur l'avant-bras, pour combattre le gonflement inflammatoire qui se développa le quatrième jour; on leva l'appareil le deuxième jour, et on continua de panser tous les matins. Le sixième jour, la suppuration est abondante, on cesse l'*eau froide, cataplasmes émolliens.*

Le 8 août, la plaie est bien, le gonflement est modéré. Ce malade se lève plusieurs fois sans qu'on le sache, il commet un écart de régime, boit de l'eau-de-vie, et est pris tout à coup de frisson et de délire, on le tient à la *diète*, on applique 30 *sangsues* sur le bras, depuis cette époque de plus en plus mal, suppuration abondante et fétide; tuméfaction de la main et de l'avant-bras, foyers purulens qu'on ouvre. Le pus fuse le long des tendons et dans l'espace interosseux : les frissons continuent, assoupissement, coma, délire, grincement de dents, on panse deux fois le jour; ce malade est perdu. Les frissons, les symptômes cérébraux ne laissent pas de doute sur la résorption du pus.

Le 16, très-mal, perte de connaissance, respiration difficile, abdominale, coma profond, trismus; *potion calmante*; on arrose les plaies d'*eau chlorurée.*

Mort le 20 août, à dix heures du soir.

Autopsie 20 heures après la mort.

Quatre plaies s'observent autour du poignet; deux ont été produites par la balle, deux autres sont les ouvertures de foyers purulens : ces plaies communiquent avec des clapiers placés au-dessous de la peau, entre les os du carpe dont les cartilages sont ramollis; plusieurs de ces os sont brisés; l'articulation radio-carpienne est le siége d'une vive inflammation, les surfaces articulaires sont dénudées; des fusées de pus existent le long du ligament interosseux et des muscles extenseurs des doigts.

Les veines examinées ne présentent point de traces évidentes d'inflammation.

Poitrine : Dans chaque poumon existent plusieurs foyers purulens; le tissu qui les entoure n'est point phlogosé; quelques point pleurétiques au niveau des foyers.

Le *foie* a conservé sa couleur normale, çà et là seulement il offre une teinte d'un gris-brunâtre, ardoisé.

La rate est volumineuse et gorgée de sang. Rien de remarquable dans le tube digestif.

L'*estomac* est rempli d'un liquide verdâtre; la muqueuse est blanche et nullement altérée.

Reins et *vessie* dans l'état normal.

Veines crurales, iliaques, saines.

Téte : Pie-mère infiltrée de sérosité citrine et offrant une trame formée par un nombre infini de petites stries blanches qu'on prendrait pour des vaisseaux lymphatiques injectés d'un liquide blanc et opaque. Substance cérébrale sablée de points rouges, sans altération de consistance, etc.

HOPITAUX DE PARIS.

CONCOURS POUR TROIS PLACES DE CHIRURGIEN AU BUREAU CENTRAL.

Deuxième épreuve.

Leçon improvisée.

Séance du jeudi 17 février.

Question : *Disserter sur les tumeurs et fistules urinaires.*

MM. Laugier, Thierry, Patrix, Boyer.

M. *Laugier ;* débit monotone, instruction ; il a traité assez complètement la partie de la question relative aux fistules ; mais a omis de parler des tumeurs urinaires.

M. *Thierry ;* calme imperturbable ; ce concurrent a du savoir, mais insiste trop sur des choses peu importantes ; assez bonne leçon.

M. *Patrix* oublie les tumeurs urinaires caractérisées par la distension de l'appareil par l'urine ; il décrit avec soin les tumeurs inflammatoires causées par l'épanchement de l'urine à travers les crevasses et les fistules qui en résultent.

M. *Boyer* est le seul qui ait parlé, quoique succinctement, des tumeurs urinaires par distension ; le temps lui manque pour s'étendre sur la partie chirurgicale des tumeurs par infiltration et des fistules.

Séance du samedi 19.

Question : *L'hydrocèle.*

MM. Monod, Maingault, Sanson jeune.

M. *Monod* fait une bonne leçon ; il ne dit rien de l'anatomie des bourses, aborde directement l'histoire de l'hydrocèle par infiltration de la tunique vaginale, du cordon, mentionne l'hydrocèle d'un sac herniaire ; diagnostic, bien ; particularité du cordon signalée par Scarpa (elle est contestée par M. Dupuytren) ; historique du trocart, traitement bien.

M. *Maingault* devrait se méfier de la propension qui le porte à concourir ; nous le disons à regret, M. Maingault est faible en médecine, faible en chirurgie ; nous pensons qu'il se tirerait mieux d'affaire s'il se bornait à une seule partie, et surtout s'il s'attachait moins à commenter les livres ; la médecine et la chirurgie ont fait des progrès depuis la publication du grand Dictionnaire de Panckouke, un concurrent de nos jours doit se débarrasser un peu de ces divisions scolastiques, arides et insuffisantes.

Nous pourrions adresser un semblable reproche à M. Sanson jeune, mais M. Sanson a des connaissances réelles et étendues, et nous ne doutons pas qu'il ne réussit s'il voulait se borner. En général, M. Sanson manque d ordre, de timidité ; sa leçon, en somme, a été bonne, il a dit un peu confusément de bonnes choses, beaucoup de choses ; encore un coup, nous aimons peu a retrouver un candidat dans plusieurs concours à la fois ou successifs ; il est rare que l'on arrive de cette manière.

Séance du dimanche 20.

MM. Ricord, Bérard jeune, Grand et Guersent fils.

M. Bérard, dont un mérite incontestable est l'érudition, ou du moins cette qualité qui consiste à répéter avec profusion et méthode ce qu'on a lu dans les auteurs, a négligé cet avantage ; il a fait peu d'érudition, et semble avoir voulu prouver qu'il possède à un égal degré la pratique ; il faut le dire, *M. Bérard* n'a pas compensé suffisamment le sacrifice de cette brillante qualité ; en général, il a paru faible en pratique.

M. Grand a parlé avec une grande aisance, mais sa leçon a été peu remplie.

Quant à *M. Ricord*, il a cité avec une prodigieuse facilité des dates et des noms ; son élocution est brillante ; sa leçon n'a pas manqué de solidité.

M. Guersent est le seul qui ait suffisamment insisté sur les causes ; il a traité d'une manière complète le traitement. Il est le seul aussi qui ait indiqué la cautérisation du canal proposée par MM. Gensoul et Harvenge.

Troisième épreuve.

Opérations.

Séance du 23.

Opérations : La ligature de l'artère sous-clavière. La désarticulation partielle du pied, selon la méthode de Chopart.

Il est assez difficile pour les assistans de bien juger cette épreuve ; la distance permet peu de bien voir ; voici cependant ce que nous avons remarqué :

La ligature a été en général assez bien et assez promptement pratiquée.

M. Boyer, nous a paru avoir disséqué bien minutieusement la veine, avant de lier.

Quant à la désarticulation, les concurrens ont, en général, un peu trop visé au brillant. Elle a été faite par tous, excepté par MM. Sanson et Boyer, fort lestement, tous ont pénétré du premier coup dans l'articulation ; ils ont coupé du même trait la peau et les tendons, ce qui est une faute, ou au moins un inconvénient ; tous ont eu des lambeaux un peu courts et avec lesquels ils ont eu de la peine à recourir la plaie.

M. Guersent a cependant opéré posément et méthodiquement, c'est-à-dire en deux temps ; son lambeau a été convenablement taillé.

Hier 24, on a tiré et traité la question par écrit :

Elle est ainsi posée : *Des divers modes de réunion après les amputations, et des maladies qui peuvent les suivre.*

Nous donnerons aussi un résumé de cette épreuve.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Concours pour la chaire de physique médicale.

M. Pelletan, encore malade d'un rhumatisme articulaire aigu, a fait sa leçon mercredi dernier. Il avait à traiter des lois qui président à la réfraction de la lumière, et à en faire l'application aux modifications que la lumière éprouve dans l'œil.

Il semble que M. Pelletan ait voulu répondre à ceux qui, parfois, lui ont reproché de faire des leçons de physique agréables, mais superficielles ; cette fois il a creusé son sujet aussi profondément qu'il était possible de le faire, il a abordé toutes les formules, et cela avec une clarté, avec une précision admirable ; c'était, en un mot, un professeur maître de son sujet, et qui, par tous les moyens possibles, cherche à le faire passer dans l'esprit de tous ses auditeurs. Le temps a paru lui manquer, toutefois il n'a pu faire d'applications physiologiques, mais chacun sentait qu'il aurait traité cette partie avec bien plus de facilité encore. Le succès de M. Pelletan dans cette journée, nous devons le dire, paraissait causer une satisfaction unanime ; c'est un professeur encore sur la brèche, mais qui pourra entrer noblement dans sa chaire.

VARIÉTÉS.

Aphorismes cliniques et thérapeutiques, recueillis dans les leçons.

Une saignée légère suffit souvent pour prévenir un épanchement dans un organe parenchymateux; des saignées très-copieuses sont sonvent insuffisantes pour le dissiper quand il existe. (Broussais.)

— Les douleurs aux cuisses sympathiques d'une affection ménaçante du cerveau, peuvent être prises pour des douleurs sciatiques; on les reconnaît à leur peu de fixité; elles affectent tantôt le trajet du nerf sciatique, tantôt celui du nerf crural; on les reconnait encore à leur coïncidence avec des douleurs aux bras, etc. (Cayol.)

— La moindre obscurité de son sous la clavicule est à remarquer, parce que c'est là que la poitrine est le plus sonore chez les individus qui se portent bien. (Laënnec.)

— Le dévoiement est très-rare dans les maladies aiguës de la poitrine. (*Idem.*)

— L'angine laryngée grave laisse quelquefois après la guérison une aphonie de plusieurs mois.

Si une angine se complique avec une maladie éruptive, il faut être très-prudent dans l'usage de la saignée. (*Idem.*)

— Les vomissemens porracés dans la péritonite chronique sont quelquefois combattus avec succès par la magnésie à petites doses. (Cayol.)

PRIX PROPOSÉS.

La Société de médecine de Bordeaux propose pour sujet de prix de la valeur de 300 fr., à décerner dans sa séance publique de 1831, la question suivante :

« *Etablir les caractères distinctifs des divers engorgemens et ulcérations du col et du corps de l'utérus; exposer les meilleures méthodes de traitement qui conviennent à chacun d'eux, et préciser les cas qui nécessitent l'extirpation des parties malades.*

Et pour l'année 1832 :

Déterminer, par un rapprochement méthodique de faits nombreux, la nature et le siége de la chlorose; déduire de cette détermination les bases du traitement.

Les Mémoires écrits en latin ou en français doivent être rendus *francs de port*, chez M. DUPUCH-LAPOINTE, secrétaire-général, rue de la Grande-Taupe, n° 21, avant le 15 juin 1831.

Indépendamment des prix, la Société accorde des médailles d'encouragement à ceux qui lui font parvenir des Mémoires, et des observations sur quelque point intéressant de l'art de guérir, et en particulier des tableaux dûment légalisés de vaccinations.

NOUVELLES.

C'est une chose curieuse à observer que les tatonnemens éternels du pouvoir par le temps qui court. Les intentions sont bonnes sans doute, mais les effets, et surtout les *essais* sont singuliers.

Une faible partie de la Faculté de médecine voulait M. Broussais; la majorité et la grande majorité n'en voulait pas, *sans concours* du moins.

Les amis de M. Broussais travaillent depuis long-temps pour sa nomination.

Au temps de M. de Broglie une grande maladresse avait été commise, des noms peu sonores avaient été placés à côté du grand nom; on essayait une petite fournée; l'opinion, sentinelle vigilante, déjoua ces projets, le cœur manqua à M. de Broglie au moment de l'exécution, et les nominations déjà *ordonnancées*, dit-on, ne parurent pas.

Les amis de M. Broussais ne se sont pas découragés; s'ils n'ont pas eu le temps de mettre à profit le passage de M. Merilhou, leurs démarches pressantes avaient décidé M. Barthe; on était parvenu à lui faire croire que M. Broussais était *l'homme indispensable*, que la Faculté avait *besoin* de lui, l'appelait à *grands cris*. Nouvel essai; la nomination de M. Broussais est jetée en avant un peu plus que comme un bruit de coulisse, comme une presque certitude; aussitôt l'opinion de se récrier; les élèves eux-mêmes, si bien disposés d'ailleurs pour M. Broussais, déclarent leur répugnance à le voir arriver de cette manière; les agrégés protestent, la Faculté envoie une députation pour s'opposer à une nomination sans concours.

La députation trouve le ministre chancelant, déjà on lui avait dit avec un peu d'âpreté l'état des esprits et des choses; la députation sortit, persuadée que la nomination ne serait pas faite. Elle n'est pas faite, en effet, aujourd'hui du moins; mais comme nous vivons au jour le jour, nous ne pourrons assurer *que demain*.....

Quoi qu'il en soit, nous l'avons dit, nous le répétons, les amis de M. Broussais lui font bien du tort; des prétentions exagérées rapetissent un homme quelque grand qu'il soit, et ce n'est pas aujourd'hui que la présence de M. Broussais à l'Ecole est *indispensable*.

Si M. Broussais le pense encore, qu'il se présente au concours, et certes nous pourrions garantir d'avance qu'il serait nommé.

M. Broussais a lutté contre l'Ecole; cette lutte a triplé ses forces et sa réputation; si M. Broussais en eût fait partie, peut-être eut-il perdu beaucoup; il doit donc savoir gré à l'Ecole de l'avoir repoussé alors qu'il devait y entrer.

Aujourd'hui, que M. Broussais devienne membre de l'Institut, professeur du collége de France, nous applaudirons; là, les nominations se font à l'élection; mais à la Faculté, c'est par le concours qu'on arrive, et nous espérons qu'il n'y aura aucune exception.

— On dit que le ministre a confirmé les nominations, dans les hôpitaux, des médecins dont nous avons donné les noms.

MM. Pavet de Courteilles, Guilbert, Vallerand de Lafosse et Planté de Mengelle seuls, ont été élagués.

M. Rochoux avait été mis par le Préfet à la place de M. Prus; le ministre a remis M. Prus.

M. Rousset-du-Chez, praticien distingué, ancien interne des hôpitaux, auteur d'une fort bonne thèse sur la goutte, a été nommé à la place de M. Vallerand de Lafosse à l'hospice Larochefoucault.

Voici les noms des juges pour le concours de pathologie externe qui commencera le 1er mars.

MM. Ribes, Murat (de Bicêtre), Breschet, Baffos, Hervez de Chégoin, de l'Académie.

MM. Dubois, Dupuytren, Roux, Marjolin, Richerand, Moreau, Cruveilhier, Duméril, de la Faculté. Suppléans, MM. Alibert et Chomel.

Le concours pour la chaire d'histoire naturelle médicale commencera le 4 avril prochain.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 28 février, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 63.

QUATRIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette

DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 1er MARS 1831.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Piorry.

Signes diagnostiques fournis par la percussion médiate dans les maladies de l'abdomen. — Compte rendu par M. Laberge, *élève interne.*

Nous avons déjà rendu compte, dans un premier article, inséré au n° 61 de la *Lancette française*, des avantages incontestables que la percussion immédiate rend aux médecins qui s'occupent du diagnostic des maladies; nous continuons.

Ascite compliquée de tuméfaction du foie ou de la rate.

Une question, importante à résoudre, s'est présentée souvent durant le cours de la clinique. Comment reconnaître une tumeur quelconque, et surtout un engorgement du foie ou de la rate, chez un malade qui est atteint d'ascite? C'est au son plus mat que l'on entend, lorsque l'on percute l'organe tuméfié, c'est à une résistance particulière que le doigt perçoit parfaitement bien. M. Piorry a eu soin de noter dans son dernier ouvrage, les sensations particulières que le doigt éprouve lorsque l'on percute tel ou tel organe, et ce nouveau mode d'exploration semble encore jeter quelque jour sur le diagnostic des maladies.

Hydatides au-dessous du foie.

Nous avons cru reconnaître chez une malade de la salle Sainte Jeanne, un kyste hydatique siégeant au-dessous du foie. Voici les bases sur lesquelles reposait notre diagnostic. Cette femme présentait une tumeur considérable, ayant son siége dans l'hypocondre droit, une légère fluctuation s'observait en cet endroit. Nous eûmes recours à la percussion médiate, et nous crûmes reconnaître le fourmillement particulier, que M. Piorry dit avoir remarqué en percutant des kystes hydatiques. Ce frémissement, comme on le sait, est comparé, par le médecin que nous venons de citer, à la sensation que l'on éprouve, en présentant une montre avec le plessimètre sur la face opposée au verre de celle-ci. Toutefois, nous l'avouons franchement, notre diagnostic est loin de nous paraître positif à cet égard, car nous n'avons plus trouvé, pendant les jours suivans, les phénomènes que nous venons d'indiquer, et le malade a quitté l'hôpital, n'étant point guéri de l'affection qu'il portait. Si le moyen de diagnostic que nous avons employé chez cette femme était infaillible, ne serait-il pas préférable à celui qu'imagina M. Récamier, et qui consiste à introduire dans le kyste hydatique un trois-quarts très-étroit, afin de provoquer l'issue des parties contenues, qui, examinées, peuvent servir au diagnostic.

Affection probable des centres nerveux; rétention d'urine; erreur de diagnostic.

Il faut le plus souvent interroger, autant que possible, tous les organes d'un malade, avant de se prononcer sur la nature de sa maladie. Il y a long-temps que ce principe a été émis, les écrits de tous les médecins consciencieux contiennent des faits qui viennent à l'appui de cette règle, et tous les jours cependant on voit des hommes, même instruits, se tromper parce qu'ils ne l'observent pas.

Un malade est admis dans la salle Sainte-Martine, il est délirant, les personnes qui l'ont conduit à l'hôpital n'ont donné aucun renseignement sur son état. La religieuse de la salle s'est seulement aperçue que, comme on le portait pour le placer dans un lit, il était d'une faiblesse extrême. La face est terne, maigre et jaunâtre; les yeux ouverts, sans expression; les dents fuligineuses. On ne peut pas obtenir du malade qu'il fasse voir sa langue; la respiration est facile; le pouls est plein et fréquent; l'abdomen est légèrement tuméfié; du reste, il n'y a pas de diarrhée. La pression exercée sur le ventre, vers la région de l'hypogastre, détermine de la part du malade un geste qui dénote de la souffrance. La plupart des élèves présens pensèrent, d'après l'ensemble des symptômes, que le malade était atteint d'une dothinentérie (fièvre typhoïde de M. Chomel, etc.) L'abdomen fut percuté, on trouva un son mat à la région hypogastrique; le malade fut sondé, et une quantité considérable d'urine sortit de la vessie. Dès-lors l'abdomen a paru souple; la pression des parois du ventre, quelque grande qu'elle fut, ne fit plus naître de douleur. Bientôt, par l'emploi de saignées générales et locales, par l'application de moxas, au nombre de quatre, vers la région lombaire, l'état du malade fut amélioré, il répondait parfaitement aux questions qu'on lui adressait; il n'avait plus de fièvre, la vessie avait repris ses fonctions, lorsqu'une circonstance particulière nous empêcha d'en observer davantage.

Cette observation est intéressante sous plusieurs rapports, l'erreur de diagnostic qui fut commise à l'entrée du malade, semble due à des causes diverses. D'abord à la non-observation de la règle émise plus haut, ensuite à l'importance peut-être trop grande que l'on attache à la présence des fuliginosités de la bouche. M. Piorry croit que toujours elles doivent leur exactitude à ce que le malade respire par la bouche. Il nous a fait remarquer dans la salle Sainte-Martine, un vieillard atteint d'affections étrangères au tube digestif, qui ne présentait de fuliginosités que sur la moitié de la langue, et cela tenait à la perte des dents de tout un côté de la bouche. Depuis que M. Bally a repris son service, nous avons vu et nous voyons tous les jours, un malade

qui, ayant une obturation accidentelle des fosses nasales, présente la langue, les dents, les lèvres également fuligineuses. Dire ensuite pourquoi les malades atteints de fièvre typhoïde, respirent ordinairement par la bouche, cela ne nous serait peut-être pas fort difficile, mais toujours est-il que les fuliginosités ne semblent dépendre que de cette seule particularité.

Turgescences considérables du foie qui paraissaient dues à un état de pléthore.

Si la physiologie sert continuellement à la médecine, la médecine contribue sans cesse aux progrès de la physiologie. Nous avons vu deux cas de turgescence considérable du foie, pendant que M. Piorry faisait le service de l'Hôtel-Dieu. Nous les avons observés sur deux hommes de constitution très-robuste, éminemment pléthoriques, ceux-ci étaient en proie à une dyspnée bien prononcée, des émissions sanguines générales furent pratiquées en très-grande abondance, et ce n'est pas sans surprise que nous avons vu le volume du foie diminuer d'un jour à l'autre, d'une manière bien évidente, *de deux à trois pouces par exemple* : un grand nombre d'étudians en médecine a été témoin de ce fait. Cette observation ne pourrait-elle pas corroborer l'opinion des physiologistes, qui pensent que le foie, dans certaines circonstances, sert, pour ainsi dire, de réservoir à la quantité trop grande de sang qui se trouve contenue dans l'économie?

Service de M. Breschet.

Rétrécissement du canal de l'urètre ; abcès urineux.

Salle Saint-Paul, n° 62 bis. — Le nommé Marily (Joseph), ébéniste, âgé de 58 ans, entré à l'hôpital le 15 décembre. Ce malade, d'une constitution détériorée, fut pris de difficulté d'uriner, il y a trois mois environ, époque à laquelle s'est dissipée une affection cutanée dont il était atteint depuis long-temps; peut-être l'inflammation de la peau s'est répercutée sur la vessie et ses dépendances, d'où résultèrent des cuissons au périnée et des difficultés d'uriner, car le malade dit n'avoir jamais eu de blennorragie, et n'avoir reçu aucun coup au périnée. Quoi qu'il en soit, les douleurs en urinant n'ont fait que s'accroître, le jet de l'urine devint plus petit et plus irrégulier. Enfin le 1er janvier, il est survenu une infiltration urineuse dans le tissu cellulaire des bourses, avec rougeur et chaleur de la peau, et une réaction fébrile; 12 *sangsues* furent appliquées sur les bourses ; soulagement momentané ; *cataplasme émollient.* Loin de diminuer, le gonflement s'est accru. La difficulté d'uriner devint de plus en plus grande, le mouvement fébrile plus intense, en un mot tous les symptômes s'aggravaient, lorsque le 15, il entra à l'hôpital, où il offrit l'état suivant : Tuméfaction considérable des bourses, rougeur de la peau, douleur vive à la moindre pression, fluctuation manifeste dans le tissu cellulaire sous-cutané, et de chaque côté. Au-dessus du point où la fluctuation se fait sentir, existe à gauche et dans le trajet du cordon, une tumeur molle, que l'on fait disparaître à l'aide d'une pression convenable; elle reparaît dans les efforts de la toux. A ce signe, on ne saurait méconnaître une hernie inguinale; autour de l'anus existent des tumeurs hémorroïdales très-gonflées, douloureuses, tendues et violacées. Le pouls est fréquent, développé, sans céphalalgie. La peau est sèche, la langue est sèche sans rougeur : le ventre est un peu douloureux, ce qui est dû à des coliques, résultat de tumeurs hémorroïdales qui apportent un obstacle au cours des matières fécales. On essaya de le sonder, on éprouva un obstacle, à 5 pouces environ. On ne voulut point le franchir; on plaça une bougie qui pénétra facilement dans la vessie; on incisa largement les bourses au niveau de la fluctuation, et à l'instant il s'est écoulé beaucoup de pus mêlé d'urine, et exhalant une odeur ammoniacale; une mèche fut introduite dans l'ouverture, après avoir dégorgé le plus possible à l'aide d'une compression modérée. Le soulagement fut immédiat; on lava avec le chlorure de chaux, et l'on appliqua des *cataplasmes émolliens ; diète ; limonade gommée.*

Le 16, mieux ; l'urine s'écoula en partie par la plaie, et en partie par le méat urinaire; le mouvement fébrile est moins intense; on panse matin et soir. Le malade étant tourmenté par les envies d'aller à la selle, et le gonflement des hémorroïdes s'opposant à ce qu'on lui donne des lavemens, on lui prescrivit *quatre gros de sulfate de soude.* Le soir, plusieurs évacuations alvines ont soulagé le malade.

Le 18, on sent de la fluctuation au-dessus et en arrière du foyer qu'on a ouvert; une incision donne issue à une nouvelle quantité de pus, et apporte encore du soulagement. On continue de panser matin et soir, et de laver le scrotum avec le chlorure de chaux.

Le 20, à droite, se développe un autre foyer séparé de ceux qu'on a ouverts à gauche; on l'incise, et beaucoup de pus mêlé d'urine s'en est écoulé. A dater de cette époque, le malade a marché rapidement vers le mieux et la guérison. On a retiré la bougie, et l'urine s'est écoulée librement par l'urètre; on plaça des mèches dans les ouvertures, on fit écouler le pus avec soin; la peau s'est décollée autour des ouvertures; le tissu cellulaire frappé de mort ayant été entraîné par la suppuration ; sous l'influence du chlorure de chaux, les plaies sont devenues vermeilles et se sont détergées.

Le mouvement fébrile avait cessé le 25 avril; enfin peu à peu la suppuration s'est tarie; le gonflement environnant s'est dissipé; les hémorroïdes ont diminué de volume, les selles se sont rétablies, et le malade est sorti parfaitement guéri le 20.

Paralysie de la vessie; pneumonie chronique.

Même salle, n° 45. — Le nommé Courard (Eustache), âgé de quatre-vingt-six ans, cordonnier, né à Liége, demeurant à Paris, entré à l'hôpital, le 26 décembre, mort le 13 janvier.

Courard éprouvait depuis quelque temps des difficultés d'uriner. Lorsqu'il entra à l'hôpital, la vessie était distendue, et l'urine s'écoulait par regorgement. On introduisit une sonde avec facilité, et on la fixa ; l'urine s'écoulait librement par la sonde; elle déposait par le refroidissement une matière muqueuse, filante, et adhérente au fond du vase. Le malade laissant sa sonde presque constamment ouverte, l'urine s'écoulait sur le scrotum, et y déterminait de la rougeur.

Le 6 janvier, la sonde est obstruée par des mucosités puriformes, on en introduit une autre.

Le 7, la sonde est obstruée comme la veille, par des mucosités, on la réintroduit, et beaucoup d'urine s'écoule. A dater de cette époque, on fut obligé de sonder le malade matin et soir. Prostration des forces, langue sèche, brunâtre, pouls fréquent, développé, mais faible.

Le 10, mal; mouvement difficile; on trouve matin et soir une grande quantité d'urine dans la vessie, elle est blanchâtre et puriforme. Le prépuce s'infiltre et se tuméfie.

Le 12, très-mal; à peine Courard peut-il répondre aux questions qu'on lui fait, langue sèche, noire. Dents fuligineuses; pouls fréquent, petit, filiforme; adynamie complète, respiration gênée, stertoreuse.

Le 13, agonie à deux heures du matin; râle trachéal, perte complète de connaissance; mort à huit heures du matin.

Autopsie.

Appareil respiratoire : Adhérences anciennes entre le poumon droit et les côtes. Engouement très-prononcé des deux poumons; en les exprimant, il s'en écoule de la sérosité sanguinolente. Dans une des bifurcations bronchi-

ques, on trouve un ver ascaride lombricoïde. Une matière épaisse et comme puriforme sort par expression des tuyaux aériens.

Appareil circulatoire : Le cœur offre un volume anormal; les cavités droites sont fortement dilatées, et leurs parois amincies; il existe des traces nombreuses d'ossification aux valvules mitrales et dans toute l'étendue de la crosse de l'aorte.

Appareil urinaire : La vessie est rétrécie; ses parois sont épaisses; sa muqueuse est boursouflée, ramollie.

Appareils digestif et nerveux : Sains.

CONCOURS

POUR QUATRE PLACES DE MÉDECIN AU BUREAU CENTRAL.

Troisième épreuve. 1re *Séance.* (*Lundi* 23 *février.*)

Lecture de la question écrite.

La scarlatine et la rougeole, leur différence et leur traitement.

M. *Gendrin* traite cette question d'une manière remarquable; vaste érudition, et surtout mémoire prodigieuse. Le concurrent commence par l'historique de la scarlatine et de la rougeole, remonte à l'invasion des Arabes qui nous apportèrent ces maladies d'Afrique, cite tous les auteurs qui ont traité des fièvres éruptives depuis *Rhazès* jusqu'à M. *Guersent;* il signale les principales épidémies qui ont régné en Europe, indique avec une rigoureuse précision l'année, le mois de leur apparition, les noms des observateurs qui les ont décrites. Mais quoiqu'il insiste beaucoup sur la partie historique, ce n'est point au détriment des autres parties de la question, car il décrit avec beaucoup de soin les symptômes de la scarlatine et de la rougeole, leurs complications et leur traitement; ses divisions, à la partie historique près, sont les mêmes que celles de M. Bouillaud.

M. *Bouillaud*, sans s'arrêter à la partie historique, expose successivement les symptômes, les causes, le pronostic de la rougeole et de la scarlatine sous forme bénigne et sous forme maligne; il fait ensuite le parallèle de ces deux exanthèmes, indique leurs caractères différentiels, signale leurs complications, et établit les indications curatives qui sont les mêmes pour les deux maladies. Il ne se prononce pas sur la question de la contagion. Il proscrit du traitement les vomitifs et les purgatifs; relativement à la nature de ces deux exanthèmes, M. Bouillaud serait très-porté à croire qu'ils sont liés à une altération du sang, s'il était permis, dit-il, de s'appuyer sur autre chose que sur des faits bien constatés. Sa composition est bien écrite, son style n'est pas semé d'une certaine élégance.

M. *Maingault* est toujours d'une abondance stérile. Beaucoup de généralités, il parle uniquement sur les maladies du système cutané, et sur les sympathies de la peau et des membranes muqueuses; ne décrit point à part la rougeole et la scarlatine; ne distingue pas de périodes. Ce concurrent paraît cependant avoir vu et lu, mais il règne beaucoup de confusion dans ses idées.

M. *Rochoux* commence par le parallèle des deux exanthèmes qu'il a à décrire. Il parle peu de la rougeole et de la scarlatine, et s'étend beaucoup sur les complications, qu'il divise en cérébrales, thoraciques et abdominales. On annonçait, au commencement de la séance, que M. Rochoux était nommé médecin à Bicêtre; toutefois, comme ce concurrent n'a pas reçu de communication officielle à cet égard, il ne s'est pas retiré du concours.

2e *Séance.* (*Vendredi* 25 *février.*)

M. *Delarue* remonte à Hippocrate, Galien et Celse, dans les ouvrages desquels on trouve des descriptions incomplètes des deux maladies éruptives qui font le sujet de la question. Il pense que la scarlatine n'est pas contagieuse, qu'elle est moins grave que la rougeole. Il établit fort mal le diagnostic différentiel, mais il indique assez bien le traitement des deux affections.

M. *Briquet* décrit longuement la scarlatine, et incomplètement la rougeole; fait parfaitement le parallèle des deux maladies. Sa composition est bien écrite et très-méthodique.

M. *Guibert* fait étalage d'érudition; il décrit assez bien la scarlatine et la variole; son diagnostic différentiel est bon; traitement négligé.

M. *Dalmas* examine les diverses opinions émises par les auteurs sur la nature de la scarlatine et de la variole. Il ne partage pas l'opinion des anatomo-pathologistes, qui les considèrent comme des phlegmasies cutanées, et rejette également la doctrine des *humeurs peccantes.* Il considère ces deux affections comme *des maladies fébriles avec éruption.* Il pense que l'anasarque et les autres hydropisies se développent plus fréquemment à la suite de la rougeole qu'à la suite de la scarlatine. Sa composition est très-bien écrite.

M. *Gibert*, depuis quelques années, fait un cours des maladies de la peau. Il prouve qu'il a fait une étude spéciale des affections exanthématiques. Il décrit parfaitement les causes, les symptômes et le diagnostic différentiel de la scarlatine et de la rougeole. Il ne peut s'empêcher d'agiter même certaines questions de philosophie médicale un peu étrangères à ce sujet. Nous pensons aussi qu'il pousse trop loin la prévention contre la méthode antiphlogistique dans le traitement des phlegmasies muqueuses qui précèdent et accompagnent le développement des maladies éruptives; il affirme avoir vu succomber dans un des grands hôpitaux de Paris, à la suite d'une application récente, un individu atteint de scarlatine. Selon lui, dans une épidémie qui régna dans le département du Loiret, en 1829, les médecins qui employaient les antiphlogistiques perdaient un grand nombre de malades; ceux qui ne troublaient la marche de la fièvre par aucune médication intempestive, n'en perdaient aucun.

3e *Séance.* (*Samedi* 26 *février.*)

M. *Bourse*, composition substantielle.

M. *Norgeu* ne lit son écriture qu'avec peine. Il fait des poses à chaque instant, elles sont assez longues pour qu'il ait le temps, s'il le veut, de rectifier certaines erreurs, de modifier certains passages de sa composition. Il n'en termine pas la lecture. Composition médiocre.

Hier lundi, à neuf heures du matin, ont commencé les épreuves cliniques; nous en rendrons compte dans un prochain numéro.

M. *Dance*, nommé médecin à l'hospice Cochin, se retire du concours. Il n'a point pris part à cette épreuve.

M. Rochoux, dont le journal hebdomadaire a annoncé la nomination à la place de médecin de Bicêtre, a pu aussi lui, partager cette erreur, car son nom avait vraiment été porté sur le travail que devait signer le Ministre; mais au moment de la signature, M. le comte de Montalivet a écrit de *sa propre main* le nom de M. Prus: c'est, au moins, ce qui a été affirmé dans les bureaux, à M. Rochoux. Il s'est cru, dès-lors, dans l'obligation d'écrire au Ministre de l'intérieur la lettre suivante:

Monsieur le Comte,

Si la liste de présentation sur laquelle mon nom figurait après celui de M. Prus, vous était arrivée de la préfecture, sans aucun renseignement propre à vous faire connaître le mérite respectif des candidats, j'aurais trouvé la préférence que vous avez accordée à mon compétiteur toute naturelle, et aucune plainte ne me serait échappée. Mais il y a eu, dans cette affaire, un concours de circonstances qui ne me permet pas de garder le silence.

Vous avez eu sous les yeux, l'état de mes nombreux titres, que vous retrouverez plus bas (1); vous avez pu vous convaincre de la nullité de ceux de mon rival favorisé, et cependant vous l'avez non-seulement choisi, vous avez encore prétendu justifier votre choix en répondant à l'homme honorable qui parlait en ma faveur..... « Mais après *avoir* » *balancé les titres* des candidats, je n'ai pu me dispenser » d'accorder la préférence à celui qui était porté en tête de » la liste de préseutation. »

Ainsi M. Prus, dont j'ai été l'examinateur quand il a soutenu la thèse insignifiante qui fait sou seul titre comme écrivain en médecine (2); M. Prus, qui a moins de quatre ans de doctorat, quand on en exige six des médecins qui se présentent pour le concours au Bureau central, M. Prus, est nommé d'emblée à une place de médecin d'hôpital, et vous déclarez ses titres préférables aux miens. Pouvais-je, M. le Comte, laisser passer une aussi étrange assertion sans la réfuter? Pouvais-je subir une pareille condamnation et garder le silence, sans déshonneur? J'ai pensé que non. Maintenant je n'ai plus que quelques mots à ajouter.

Le public médical, les corps savans auxquels j'ai l'honneur d'appartenir, se demanderont long-temps encore, à quel titre, et par quel coup de faveur, M. Prus a pu m'être préféré. On n'aura pas moins de peine à s'expliquer comment, sur la même liste où vous avez replacé quatre candidats à leur véritable rang, vous avez refusé semblable justice à celui de tous qui, comparativement à son très-infime compétiteur, était classé de la manière la plus choquante. En attendant, si au milieu de vos graves occupations, vous trouvez un instant pour penser à l'injustice qui me frappe, elle vous fera comprendre combien il importe de mettre toutes les places de médecins à ce concours que les hommes de cœur et de talent appellent de tous leurs vœux, et désirent avec autant d'ardeur que les plats intrigans le redoutent. Puisse ma disgrâce hâter l'époque de son adoption, elle me sera douce à supporter!

Je suis, etc.

Le 25 février 1831. ROCHOUX.

M. Andral, nous assure-t-on, a puissamment concouru à la nomination de M. Prus, en lui procurant les voix de MM. Portal et Camet de la Bonardière. Aujourd'hui le savant professeur est, dit-on, un peu honteux de la protection qu'il a accordée au frère d'un homme de mérite, et il se propose à l'avenir d'être moins prodigue de son influent patronage, et surtout d'en user avec plus de discernement.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Concours pour la chaire de physique médicale.

3e Epreuve. Leçons orales après trois heures de réflexion.

Séance du vendredi 25.

M. Gueyrard monte le premier dans la chaire.

La question qu'il a à traiter est celle-ci : *Indiquer tous les procédés connus pour arriver à la détermination du nombre des vibrations excitées dans les corps dans un espace de temps donné.*

Le candidat commence par répéter à peu de choses près ce qui a été dit dans une des précédentes séances sur le son en lui-même, et sur son mode de propagation. Après toutes ces notions préliminaires exposées avec beaucoup d'ordre et de clarté, M. Gueyrard arrive aux vibrations, il les examine successivement dans divers corps, puis il passe aux ondulations, qu'il fait connaître. Arrivant enfin au sujet précis de sa leçon, il examine les vibrations déterminées au moyen des tiges métalliques; c'est un premier procédé, il décrit comment avec un chronomètre on peut déterminer les vibrations, puis augmenter leur nombre d'une manière déterminée; il décrit la longueur des tiges, etc.

Le candidat examine de la même manière les vibrations opérées à l'aide des tuyaux fermés ou ouverts; second procédé. Il passe ensuite aux cordes; troisième procédé. A l'instrument nommé *sirène*, et inventé par M. Cagnard-Latour, quatrième procédé; et enfin à la roue à dents de M. Savart. M. Gueyrard a fini sept ou huit minutes environ avant la fin de l'heure prescrite; cela ne vaudrait pas la peine d'en parler, si on n'avait remarqué que pour gagner du temps, l'orateur revenait sur ce qu'il avait déjà dit, et tâchait, comme on le dit vulgairement, d'allonger la courroie.

M. *Legrand* : Ce candidat doit se trouver suffisamment malheureux pour que nous n'allions pas donner tous les détails du fâcheux échec qu'il vient d'éprouver en public. Nous dirons seulement qu'après avoir émis cinq ou six hérésies en physique dans l'espace de dix minutes, il est descendu de la chaire en avouant qu'il ne se sentait pas convenablement préparé pour semblable sujet (c'était celui de M. Gueyrard); renoncez-vous au concours? lui a demandé le président; oui, Monsieur, a répondu le candidat.

La séance a été levée.

NOUVELLES.

Nous avons annoncé le 24 février que, sur trois mille hommes du 66e en garnison à Saint-Denis, sept cents hommes étaient plus ou moins malades d'une affection catarrhale causée par l'humidité de la caserne.

Nous allons faire connaître d'autres causes : on entasse jusqu'à dix-huit ou vingt soldats dans des chambres très-étroites; on a été jusqu'à les faire coucher trois dans chaque lit, parce que M. le maréchal Gérard, qui a tant fait pendant son ministère, n'a pas songé que les fournitures de lit pour cent mille hommes ne peuvent suffire pour cinq cent mille.

Nous sommes loin de vouloir jeter du découragement parmi les soldats en publiant ces faits; nous voulons seulement engager l'autorité à prendre des mesures promptes pour faire cesser un pareil état de choses, qui a déjà porté ses fruits, puisque, dans l'espace d'un mois, le 66e a perdu 135 hommes.

On nous assure que la garnison de Courbevoye est dans une position à peu près analogue. Il est vrai que, par compensation sans doute, les dragons en garnison à Sédan, couchent seuls.

Ceci est d'autant plus déplorable, que ces soldats, jeunes et qui arrivent de leur pays pleins d'enthousiasme et de bonne volonté, ne tardent pas, après les premiers symptômes, et par la vue même de leurs camarades, à éprouver un découragement profond, et présentent tous les caractères d'une nostalgie très-prononcée.

Voilà le mal, voici le remède que nous ne pouvons qu'indiquer : donnez-leur des vêtemens chauds, ne les laissez pas sur les bords humides de la Seine, faites-les marcher vers les frontières, qu'ils entrent en campagne, et ils seront bientôt guéris. C'est le langage des officiers les plus expérimentés.

Faculté de médecine de Paris.

Aujourd'hui mardi 1er mars, à quatre heures, ouverture du concours pour la chaire de pathologie externe.

(1) Nous croyons inutile de transcrire ici les titres de M. Rochoux, la plupart de nos lecteurs les connaissent très-bien.

(2) M. Prus a des titres que nous ne saurions laisser dans l'oubli. A la vérité il n'a jamais été interne dans les hôpitaux : mais il a été volontaire royaliste, et est encore fort avant dans les bonnes grâces de la congrégation. De plus, son frère s'est avantageusement fait connaître dans sa polémique avec M. Broussais. Y aurait-il eu substitution *de titres* de l'un à l'autre? Il faut bien l'admettre pour donner une apparence de justice à la réponse du ministre.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 64.

QUATRIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départem pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 3 MARS 1831.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

Observation d'hydrocéphale chez un adulte, par M. le docteur Wetter.

Un homme âgé de 27 ans, fortement constitué, fut pris de symptômes d'apoplexie. Transporté à l'hôpital, il y fut interrogé sur les accidens qu'il avait éprouvés et sur les circonstances qui avaient précédé l'invasion de la maladie; mais il était dans un tel état d'hébêtement, qu'il ne put fournir aucun renseignement, si ce n'est qu'il avait fait une chute sur la tête. On ne remarqua aucune lésion à l'extérieur; cependant, la fixité des yeux, la dilatation de la pupille, l'état comateux et la difficulté de prononcer quelques mots, ne laissèrent aucun doute sur l'existence d'une lésion cérébrale; et ce premier jugement fut encore confirmé par la lenteur du pouls et par des vomissemens. Ce malade succomba tout à coup, quoique rien n'annonçât d'ailleurs que la mort dût être aussi subite. A l'ouverture du corps, on trouva un ramollissement considérable dans plusieurs points de la masse encéphalique; les ventricules étaient distendus par une collection de sérosité qu'on évalua à deux livres; les autres cavités splanchniques étaient à peu près dans l'état normal.

A la suite de cette observation, M. Wetter, pour éclairer le diagnostic de cette maladie, dont le pronostic est toujours fatal lorsqu'elle a acquis un certain degré d'intensité, indique les symptômes suivans comme étant ceux auxquels on doit accorder le plus de valeur chez les adultes, suivant les docteurs Schmalz et Goelis, qui se sont spécialement occupés de cette affection : pâleur du teint, gonflement des tégumens aux régions sous-orbitaires, flaccidité des joues, douleur en divers points de la tête, étourdissemens, rêves nombreux, insomnies, constriction de la gorge et nausées suivies parfois de vomissemens bilieux, amaigrissement rapide, incontinence d'urine, agitations convulsives, faiblesse prononcée dans les jambes, enfin salivation et voix nasale. M. Goelis considère en particulier les deux derniers symptômes comme signes pathognomoniques.

M. Sehmalz donne la description suivante d'un hydrocéphale périodique observé et mentionné par les auteurs : il se montre chez des sujets de vingt-huit à quarante ans, qui, pendant huit à dix jours, se plaignent d'un malaise tout particulier. A cette époque, il survient une céphalalgie violente, qui n'occupe ordinairement qu'un des côtés de la tête, et semble surtout résider au fond de l'orbite; l'œil se trouve en même temps rétréci spasmodiquement. Cette douleur est quelquefois accompagnée de vomissemens, et dure de huit à douze heures; après quoi le malade s'assoupit. Le lendemain, un nouvel accès reparaît à la même heure, pour se terminer comme celui de la veille, et les accidens continuent ainsi pendant huit jours en augmentant d'intensité. Les organes de la vue et de l'ouïe sont d'une extrême sensibilité; les paupières de l'œil gauche sont fermées à moitié; des mouvemens convulsifs et du délire annoncent une stupeur qui persiste cinq ou six jours, quoique les fonctions des organes circulatoires et respiratoires s'exécutent encore comme il faut. Mais alors le pouls devient petit et fréquent, la respiration est courte, enfin le front se couvre d'une sueur qui annonce l'approche de la mort; en effet, le sujet succombe le plus souvent trente à trente-six heures apres ces derniers changemens. (*Rheinisch Westphœlische Jahrbücher*, T. III, p. 65.)

Guérison des ophthalmies scrofuleuses par le moyen d'ulcères artificiels.

Le docteur Locher-Balber, de Zurich, qui vient de faire paraître plusieurs observations intéressantes sur ce sujet, se sert de préférence, pour produire ces ulcères, d'une pommade composée de trois parties de tartre stibié et quatre parties de cérat. Cette préparation, étendue sur un linge d'une dimension convenable, est appliquée, matin et soir, au bras, derrière les oreilles, etc. Les pustules se développent tout-à-fait comme après l'emploi des frictions avec l'onguent stibié, seulement elles sont mieux circonscrites et limitées dans l'étendue de l'emplâtre. On peut en continuer l'application jusqu'à ce que la grosseur des pustules et l'inflammation environnante ou la douleur, qui devient très-vive, paraissent portées à un degré suffisant. Le pansement avec le cérat simple ne tarde pas à calmer les douleurs; les croûtes, quelquefois épaisses de une à deux lignes, se détachent peu à peu, et il reste une belle surface suppurante, d'un rouge intense, sur laquelle la suppuration continue spontanément, ou peut être entretenue au moyen d'une pommade irritante; mais l'onguent préparé avec le tartrate d'antimoine et de potasse ne peut convenir pour ce dernier usage, parce qu'il occasione des douleurs trop vives.

M. le docteur Locher-Balber rapporte l'histoire de deux ophthalmies scrofuleuses intenses, accompagnées de maladie scrofuleuse générale, qui ont été guéries par l'emploi seul du cérat stibié, appliqué derrière les oreilles et sur le dos.

Il cite encore un assez grand nombre de cas, dans lesquels le même moyen a été mis en usage concurremment

avec d'autres; mais alors les résultats obtenus ne sont plus aussi concluans que dans les deux premiers. (*Litter. Ann. d. Ges. Heilk.*)

Somnambulisme guéri par l'oxide de zinc; observation par M. le docteur Muhrbeck.

Une jeune demoiselle, de vingt-trois ans, d'une constitution très-délicate, s'étant trouvée accablée de vifs chagrins, éprouva à la suite des envies de dormir irrésistibles pendant le cours de la journée et au milieu même de ses occupations. Lorsqu'elle s'endormait, on voyait le globe de l'œil exécuter une foule de mouvemens sous la paupière; ensuite, elle se mettait à pleurer ou à chanter, ou bien à prononcer des paroles incohérentes; après quoi, elle se réveillait pour se rendormir au bout d'une demi-heure ou même moins, et reproduire les mêmes phénomènes. La durée de chaque accès était d'un quart-d'heure environ. Le sommeil de la nuit était naturel. Au bout de huit jours, on administra l'oxide de zinc, d'abord à la dose d'un grain et demi, trois fois par jour, puis en les augmentant d'un demi-grain chaque jour. En même temps, on prescrivait la respiration de l'air libre dans les intervalles des paroxysmes. Dès le troisième jour de l'usage de zinc, les accès devinrent plus rares, et lorsque la malade fut arrivée à en prendre quatre grains, dose dont l'ingestion occasiona du malaise, le sommeil somnambulique disparut complètement. (*Journal der pract. Heilkunde*; décembre 1829.)

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 1er mars.

Présidence de M. Adelon.

Lettre de M. Corsin. — Mémoire de M. Trannoy d'Amiens. — Rapport de M. Andral fils sur la phthisie tuberculeuse chez les singes. — Comité secret.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté, sauf quelques légères modifications.

M. le docteur Corsin envoie à l'Académie une lettre qu'il vient de recevoir de Moscou, en date du 24 décembre dernier, cette lettre renferme des remarques fort curieuses sur le choléra-morbus. L'auteur est anti-contagioniste; on allait en donner lecture, lorsque M. Duméril fait observer qu'elle n'est pas signée. Quelques membres en demandent lecture, d'autres en demandent le renvoi à la commission chargée de réunir les documens relatifs au choléra-morbus; cette dernière proposition est mise aux voix et adoptée.

M. Kergaradec a la parole pour un rapport sur un Mémoire de M. Trannoy d'Amiens. Ce Mémoire a pour titre : *Concordance de l'état atmosphérique avec les maladies régnantes à Amiens et dans ses environs, pendant l'hiver de* 1829 *à* 1830, *et pendant le printemps de* 1830.

Notre confrère d'Amiens, dit le rapporteur, chargé de traiter les épidémies du département, est habitué à observer en grand les maladies régnantes dans ces contrées, et dans l'intérêt de la science il redige toutes ses observations. Il ne faudrait pas s'attendre toutefois à trouver dans ses Mémoires un rapprochement systématique, entre les influences atmosphériques et les affections morbides considérées comme effets de ces influences, l'auteur plus modeste dans ses desseins se borne ordinairement à mettre comme en regard l'état de la saison quel qu'il soit, et un sommaire des maladies qui se sont présentées en même temps à son observation; en d'autres termes, il décrit tout simplement les constitutions atmosphériques et les constitutions médicales. Ainsi l'hiver de 1829 à 1830 a été très-froid par l'effet de la constance des vents du nord; et il s'est développé des angines nombreuses analogues probablement à celles qui ont régné à la maison de Saint-Denis, et qui ont fait le sujet d'un travail de M. Bourgeois. La variole s'est montrée à la même époque, il y a eu quelques victimes; des varioloïdes se sont aussi présentées, mais personne n'a succombé parmi les individus qui en étaient affectés.

Chez quelques personnes, la variole s'est déclarée, bien qu'elles aient été jadis vaccinées, M. Trannoy donne une explication pour ce fait; suivant lui, le virus vaccin n'avait pas suffisamment pénétré l'économie, il aurait fallu multiplier davantage les pustules.

M. Trannoy a eu plusieurs fièvres muqueuses à traiter, et quelques fièvres mucoso-bilieuses; par fois, elles se compliquaient de l'état adynamique. La thérapeutique de ce médecin a varié suivant les circonstances, et à cette occasion, il s'élève contre les partisans des systèmes exclusifs, contre ceux qui prétendent opposer à toutes les affections la même médication.

M. Trannoy a vu aussi de nombreux catarrhes, des rougeoles et des coqueluches chez les enfans. Quelques fièvres intermittentes à type tierce et quarte se sont offertes à son observation; toujours M. Trannoy les a vues sans symptômes d'inflammation, ce qui est contraire à l'observation de certains médecins physiologistes qui soutiennent que dans toutes les épidémies de fièvres intermittentes on trouve des phlegmasies.

Dans une épidémie de rougeole et de coqueluche, la mortalité a été assez considérable, M. Trannoy l'attribue en partie et avec raison à l'opiniâtreté des parens qui donnaient sans cesse des alimens et des boissons échauffantes. M. le rapporteur regrette de ne pas trouver plus d'observations particulières, néanmoins il propose le dépôt honorable de ce travail dans les archives de l'Académie.

M. Castel dit, à cette occasion, que la question de l'influence des constitutions atmosphériques sur les populations ne peut plus être mise en question aujourd'hui, et que les rapports existent d'une manière évidente.

M. Bourdois de la Mothe remarque que M. Trannoy a parlé de choléra-morbus, et qu'il serait bon peut-être de lui demander des renseignemens sur ce fait. M. Kergaradec répond qu'il ne s'agissait pas de choléra-morbus épidémique, mais d'un choléra sporadique comme on en voit quelquefois à Paris, et qu'ainsi cela serait inutile.

Le rapport de M. Kergaradec et ses conclusions mis aux voix sont adoptés.

M. Andral fils lit un rapport sur un travail de M. Raynaud, ayant pour titre: *De la phthisie tuberculeuse chez les singes.*

M. Raynaud a eu pour but d'établir une comparaison entre la phthisie chez les animaux et les affections analogues chez l'homme; le second point qu'il a eu en vue, c'est l'utilité qu'on pourrait retirer des essais thérapeutiques, que rien n'empêcherait de tenter chez les singes.

M. le rapporteur donne une analyse fort détaillée du Mémoire de M. Raynand, et en propose le dépôt dans les archives. Adopté.

A quatre heures et demie l'Académie se forme en comité secret, pour entendre un rapport sur la présentation d'un candidat pour une place de titulaire.

BIBLIOGRAPHIE.

Du procédé opératoire a suivre dans l'exploration des organes par la percussion médiate, et *Collection de Mémoires sur la physiologie, la pathologie et le diagnostic.* Par M. Piorry, docteur en médecine, agrégé, etc. Un vol. in-8°. Baillière.

L'idée d'exiger des candidats des titres antérieurs, des antécédens scientifiques comme on le dit, pourra produire

de bons effets, on ne se bornera plus à retenir ce que les autres ont fait, on ne s'exercera plus seulement à l'improvisation, on cherchera à créer, à publier du moins quelque production ; ceci ne s'applique pas précisément à M. Piorry, ce médecin était déjà connu dans le monde médical, il avait des titres antérieurs, titres remarquables et nombreux; aujourd'hui il parait seulement vouloir rafraîchir ces souvenirs dans l'esprit de ses juges futurs. Indépendament du procédé opératoire à suivre dans l'exploration des organes thoraciques et abdominaux, M. Piorry avait publié de nombreux Mémoires sur des sujets variés, il a eu l'heureuse idée de les rassembler dans un même volume et dans un ordre tel qu'ils ne semblent que des chapitres d'un ouvrage unique. Le rapport fait à l'Académie des sciences sur la percussion médiate par M. Duméril, a déja fait connaître tout le mérite du procédé inventé par M. Piorry ; c'est une perfection, dit le rapporteur, que l'auteur a apportée au diagnostic des maladies de la poitrine et de l'abdomen ; nous n'entrerons pas dans la description du *plessimètre*, cet instrument est aujourd'hui aussi connu que le stéthoscope de Laënnec. M. Piorry n'était arrivé à ces résultats qu'en procédant rigoureusement, en s'étayant d'expériences irrécusables, on lui reprochait toutefois d'avoir trop insisté sur des faits cadavériques, aujourd'hui il prouve, à l'aide d'expériences pratiques, que ces premiers résultats sont invariables. Placé dans des circonstances plus favorables, dans un grand hôpital; nommé chef d'un service médical important, il a pu établir une large et constante comparaison entre l'exploration des organes vivans et des organes morts, il y a plus, il a pu vérifier l'une par l'autre, c'est-à-dire que l'autopsie l'a mis plus d'une fois à même de démontrer la rectitude des jugemens qu'il avait portés. Des remarques qui précèdent, on peut donc conclure que si réellement il existait une lacune dans ses premiers écrits sur la percussion médiate, M. Piorry vient de la remplir, et d'une manière tout-à-fait péremptoire.

Après avoir traité du plessimètre en lui-même et des sensations qu'il donne, l'auteur applique la percussion médiate au diagnostic des épanchemens pleurétiques, des diverses lésions des poumons, du cœur; il passe ensuite au diagnostic des épanchemens péritoneaux, des tumeurs abdominales; il examine successivement, et toujours à l'aide du plessimètre, le foie et la vésicule, la rate et les reins, la vessie et la matrice. Nous pouvons le dire, ce travail est un résumé précis, lumineux et consciencieux de tout ce que l'auteur a vu lui-même, et il a beaucoup vu, personne ne pourrait le contester.

Passons aux divers Mémoires de M. Piorry.

« Les faits ne varient point, dit cet auteur, un travail « consciencieux se relit, et toujours est consulté avec fruit; « d'ailleurs, c'est *quand* on a traité à fond une multitude « de questions partielles qu'on peut *s'élever* à des opinions « sur la science en général; » M. Piorry aurait dû ajouter, et qu'on peut faire de la science, il aurait ainsi corrigé ce que son épigraphe présente d'un peu louche, car la science en général ne se compose pas précisément de faits partiels bien constatés, elle est *basée* sur les faits, mais elle consiste dans les connaissances des rapports généraux qu'ils ont entr'eux; or, il faut pour cela, comme le dit fort bien M. Piorry, les traiter *à fond*, puis ensuite *s'élever* à de plus hautes considérations. Quoi qu'il en soit, nous sommes parfaitement d'accord avec l'auteur sur l'importance des faits particuliers, et nous ne pouvons que donner des éloges aux efforts qu'il a faits pour en éclaircir quelques-uns. Ainsi il a jeté de vives lumières sur la circulation et sur la respiration, ces deux côtés du fameux trépied de la vie. Remarquons que ces Mémoires ne sont pas du tout spéculatifs, il sont essentiellement pratiques, il en est de même de ses Mémoires sur les organes digestifs. On trouvera sans doute avec quelque plaisir à la fin de l'ouvrage, le Mémoire de M. Piorry sur une espèce particulière de migraine. Il y a du neuf et de l'original dans ce travail, on pourra le lire avec beaucoup de fruit; ajoutons, pour terminer, que les élèves et les praticiens qui veulent à se tenir au courant de la science doivent connaître les travaux de M. Piorry.

INSTITUT NATIONAL.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 22 février.

Présidence de M. Duméril.

La correspondance comprend une lettre adressée à l'Académie par le conseil temporaire de médecine de Moscou. Cette lettre répond aux informations demandées par l'Institut, relativement à la réception qui serait faite aux médecins français qui iraient en Russie observer la nature du choléra-morbus. Les médecins français, dit le conseil, ne rencontreront aucun obstacle de la part d'un gouvernement éclairé; *mais* (1), comme l'épidémie touche à son terme, il ne leur resterait guère des sujets d'observation.

M. le docteur Corsin envoie à l'Académie la copie d'une lettre qu'il vient de recevoir de Moscou, lettre relative au choléra-morbus; elle sera renvoyée à la commission.

M. Sat écrit une lettre à l'Académie en réponse à deux articles de *la Lancette ;* il n'a pas été mis à la forteresse, mais il raconte comment il a été mis à la frontière; il cherche à détourner ses compatriotes d'aller en Russie. M. Cuvier dit qu'il n'est pas nécessaire de lire cette lettre à l'Académie.

M. Marin d'Arbelles écrit de Moscou une seconde lettre à l'Institut, il envoie en même temps le Mémoire de M. le docteur Lauder sur le choléra-morbus. Il remarque à cette occasion un fait très-curieux, c'est que la mortalité à Moscou qui était en 1827, 28 et 29 de 10,000 décès environ, ne s'élève pas, pour 1830, à 11,000, ce qui fait concevoir combien on a exagéré les ravages du choléra-morbus.

M. Jénitch, membre du conseil temporaire de Moscou, envoie un Mémoire assez étendu en forme de lettre, dans lequel il attaque plusieurs assertions de M. Moreau de Jonnès sur la contagion médiate, il a ouvert, dit-il, plus de trente cadavres, il s'était blessé à la main, il n'a cependant jamais éprouvé le moindre symptôme de choléra. Toutefois, il a aussi une théorie: suivant lui les miasmes pénètrent par les voies respiratoires, de sorte qu'il n'y aurait pas d'autre mesure à prendre, comme moyen préservatif, que de suspendre la respiration des nations entières. (On rit.)

M. Moreau répond qu'il n'a rien vu, en effet, il n'a travaillé que dans son cabinet, mais il communiquera les pièces *officielles* aux incrédules.

M. de Humbold, arrivé récemment de Berlin, dit que le nouveau métal qu'on vient de découvrir, le *vanadium*, se trouve aussi dans des minéraux qu'il a rapportés du Mexique.

M. Fabré Palaprat donne lecture d'un Mémoire remarquable sur l'électricité médicale. Il examine successivement, l'action des courans électriques sur l'économie, le degré d'analogie qui existe entre le fluide électrique et l'agent nerveux, l'influence du premier dans les maladies, etc., etc.

THÉRAPEUTIQUE.

Emploi de la strychnine dans l'amaurose.

L'*Edinburg méd. and surgical journal* contient le récit de deux cas d'amaurose, la première datant de deux ans, chez un fondeur de fer de 22 ans. D'abord un dix-huitième de grain de strychnine sur chaque tempe, où l'on avait appliqué

(1) Nous étions bien sur que la phrase ne finirait pas sans un *mais*.

un vésicatoire, puis un quart, puis un demi-grain ont amené la guérison complète; le traitement a duré du 16 juin au 16 août, deux mois. Le malade ne louchait plus à sa sortie, et était capable de voir l'heure à une horloge à trois cents pas de distance.

Dans le second cas, c'était un homme de 34 ans; il distinguait seulement le jour de la lumière; pupilles contractées, iris peu sensible; cercle opaque, reste d'une ancienne cataracte dans l'œil gauche; l'amaurose existe depuis six ans, et a résisté à tout traitement.

Du 3 octobre au 7 novembre, amélioration successive et guérison; dix grains de strychnine du 3 au 13 octobre. Vingt-sept grains environ du 13 au 22; deux grains et demi au plus chaque fois. Il lit et distingue parfaitement l'heure à la montre, le 7 novembre; guérison complète depuis.

Ophthalmie purulente traitée par le nitrate d'argent sur un enfant de six semaines.

Cornée gauche opaque et couverte d'ulcères; œil droit moins malade. 12 avril.

Prenez : Argenti nitratis, gr. 10.

Aq. distill. f. unciam j. m. f. guttœ oculis b. d. instillandœ,

Sumt. 6 ta qq. hora hydrarg. c. creta, gr. 6.

Hydrarg. submur. g. 1/4 partem.

Emplast. lyttœ nuchœ applicetur.

Le 26, cornée redevenue transparente, vue dans l'état normal. *(Midland med. and surgical reporter.)*

Poudre hémostatique de M. Bonnafoux.

Prenez : Résine ou colophane en poudre. Deux parties.
Gomme arabique en poudre. . Demi-partie.
Charbon de bois en poudre. . . Demi-partie.
Faites un mélange exact.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Concours pour la chaire de pathologie externe.

Nous avons donné les noms des juges et des concurrens, à l'exception de M. le docteur Petit, qui, inscrit trop tard, a cependant obtenu de l'Université le droit de concourir.

Hier 1er mars à quatre heures a eu lieu la séance d'ouverture.

Après les formalités d'usage, on a invité les concurrens à se retirer pour délibérer entre eux s'ils avaient quelque récusation à faire.

Dans ce moment un pli cacheté a été remis de l'amphithéâtre au président. On demandait que MM. Dubois et Baffos étant parens ne siégeassent pas en même temps au rang des juges.

Peu après M. Petit, au nom des concurrens, a déclaré qu'une majorité considérable avait résolu d'admettre sans difficulté MM. Ant. Dubois et Baffos, mais que *deux voix* seulement avaient réclamé contre et demandé la récusation.

Aux termes du règlement, deux parens ne peuvent siéger dans le même concours, si leur parenté n'est pas au-dessous du degré de cousin germain. MM. Ant. Dubois et Baffos sont fils de cousins germains, ils pourraient siéger, mais M. Baffos piqué, quitte sa robe et se retire.

Aujourd'hui on nous annonce que le jury a écrit aussitôt à M. Baffos pour l'engager à siéger; il siégeait en effet ce matin, lorsqu'on a tiré la question.

Nous n'avons rien à dire à cela, puisque les termes du règlement sont précis; il nous semble pourtant qu'à la place de M. Baffos nous ne siégerions pas; cela serait plus dans les convenances.

Voici la question que les concurrens traitent immédiatement par écrit, et dont la lecture commencera demain, 3 mars, à quatre heures, en séance publique :

Des abcès qui peuvent se former à la suite des plaies et des grandes opérations.

MM. Gerdy et Thierry se sont retirés du concours.

VARIÉTÉS.

Pansement des plaies.

M. le docteur de Kern conseille, pour le traitement des plaies, les moyens suivans, dont il obtient les résultats les plus avantageux : il commence par les couvrir d'éponges trempées dans l'eau à la glace, et il continue ainsi jusqu'à ce que toute la surface divisée soit enduite d'une espèce de vernis animal; alors seulement il procède à la réunion par le moyen de bandelettes agglutinatives. Dès ce moment, il remplace l'application d'eau froide par les fomentations avec l'eau chaude, et ne renouvelle l'appareil que le quatrième ou cinquième jour.

Il traite encore de la même manière les plaies contuses et celles par armes à feu, c'est-à-dire par l'eau froide d'abord, et ensuite par l'eau chaude. Cette méthode explique, selon lui, pourquoi le tétanos est si rare dans la clinique chirurgicale de l'Université de Vienne. (*Die Leistungen der chirurgischen Klinik an der Hohen Schule zu Wien.*)

Aphorismes cliniques et thérapeutiques, recueillis dans les leçons.

— On substitue souvent dans le commerce, les semences de l'*ammi* à celles de la jusquiame blanche; c'est une fraude qui fait manquer l'effet du médicament. (Chéreau.)

— Dans l'ophtbalmie chronique et l'engorgement chronique des paupières, les lotions avec des eaux mucilagineuses sont nuisibles. Il faut recourir à la décoction de laitue, au mucilage de pépins de coing, aux sulfates de zinc, de fer, de cuivre (en plus petite quantité), à l'acétate de plomb. Puis viennent les pommades cathérétiques de Desault, Régent, etc. Quant aux ulcérations rebelles, on renverse fortement les paupières, on cautérise avec la pierre infernale, en ayant soin de laver la paupière avant de la renvoyer sur l'œil, que l'on peut d'ailleurs couvrir avec une lame d'or ou de soie.

Dans les *orgeolets*, on emploie avec succès en topiques, le fromage frais, les cataplasmes de mie de pain et d'eau de laitue, de pulpe de pomme, etc., et enfin l'incision.

(Marjolin.)

NOUVELLES.

C'est aujourd'hui, 2 mars, que se termine réellement le concours pour la chaire de physique; c'est aujourd'hui que devrait être proclamé le nom du vainqueur. Nous apprenons cependant qu'une dernière séance sera indiquée (1), à la suite de laquelle, après l'appréciation des titres et le jugement de la thèse qu'ont fait imprimer les concurrens, le professeur sera nommé.

Il nous semble que l'appréciation des titres et de la thèse aurait dû précéder cette dernière séance *orale* d'aujourd'hui. La lutte étant réellement terminée, *séance tenante*, le jugement aurait dû être prononcé. C'était le meilleur moyen de repousser l'intrigue, de prouver qu'on ne voulait céder à aucune influence. Serions-nous donc encore au temps *des interprétations ?*

(1) Elle aura lieu demain.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 65.

QUATRIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 5 MARS 1831.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. VELPEAU.

Abcès froid énorme du dos, avec nécrose d'une côte, se prolongeant sous l'omoplate et occupant en même temps tout le côté de la poitrine, traité avec succès par les ponctions répétées.

Un homme de 38 ans, tailleur, grêle, avait eu plusieurs abcès froids aux cuisses, où se remarquaient encore plusieurs ulcères fistuleux. Entré à l'hôpital en novembre dernier, il portait au dos un abcès considérable, et qui occupait toute l'étendue du côté droit de la poitrine, soulevait l'omoplate et descendait en arrière jusqu'à la région lombaire, borné d'ailleurs par l'épine dorsale et en avant par le grand pectoral; l'état général était alarmant, diarrhée depuis trois mois, peau terreuse, amincie, maigreur extrême, fièvre hectique avec frissons le soir; insomnie, inappétence, peu de soif, langue pale et humide.

Après l'avoir mis à l'emploi de l'eau de riz et des adoucissans, une ponction fut faite à la partie la plus déclive de l'abcès, il s'en écoula plus de deux litres d'un pus très-liquide et légèrement verdâtre. On laissa couler naturellement sans exercer aucune pression sur l'abcès; le lendemain la piqûre était refermée; on en fit une nouvelle deux jours après, qui donna issue a une pinte de pus reçu immédiatement dans un vase et toute la journée dans des alèzes; le lendemain elle était fermée; quatre autres ponctions furent ainsi successivement pratiquées et l'abcès au fond duquel on avait senti très-distinctement à l'aide du stylet la nécrose d'une côte, se vida complètement à la grande surprise du chirurgien et de ceux qui avaient suivi ce malade, qui pendant ce temps avait repris un peu d'embonpoint, cessé d'avoir de la fièvre et de la diarrhée. Enfin, il est sorti au bout de deux mois sans que l'abcès eut reparu, mais portant encore ses anciens ulcères à la cuisse.

En ce moment est encore à la Pitié un tailleur qui porte deux abcès considérables et du même genre à gauche du rachis; l'un au-dessus de la crète iliaque, passe entre la saillie du coxal et le sacrum pour descendre à la fesse, l'autre est entre l'omoplate et le rachis, ayant huit pouces de longueur sur quatre ou cinq de largeur.

Déjà plusieurs ponctions, qui ont été pratiquées aux deux abcès, se sont fermées et r'ouvertes, et ont donné issue à cinq ou six litres de pus au moins. Depuis six jours, on ne distingue plus dans l'abcès supérieur qu'une légère couche de liquide, dont la quantité ne paraît pas augmenter. Quoique la diminution de l'abcès inférieur soit moins considérable, il a cependant cessé aussi d'augmenter de volume depuis la même époque.

La diarrhée a cessé, l'appétit revient, et l'ensemble de l'état général est évidemment amélioré.

Il ne s'est manifesté aucun accident chez le malade opéré d'anévrisme fémoral (Voy. n° 62, tom. 4); cependant, la tumeur offre encore quelques battemens légers, qui ont reparu le troisième jour; elle a diminué de volume. Plusieurs saignées ont été pratiquées pour combattre un état fébrile qui se manifestait chaque soir, et qui a cessé. L'appétit revient, et le malade est aussi bien que possible.

HOPITAL SAINT-ANTOINE.

M. VELPEAU, chirurgien suppléant.

Les faits que nous publions sont en général assez récens pour que nos lecteurs nous pardonnent d'en rapporter quelques-uns d'une date un peu reculée, lorsque nous y trouvons un puissant intérêt, ou que nous les croyons susceptibles d'être rapprochés utilement de faits plus récens. Celui-ci a été recueilli lorsque M. Velpeau faisait provisoirement le service à Saint-Antoine.

Fracture compliquée de la jambe droite; réduction après la résection d'une partie du fragment tibial supérieur qui faisait saillie à travers les tégumens déchirés; application de l'appareil de Scultet; délire violent; prompte gangrène du membre blessé; mort neuf jours après l'accident; putréfaction générale remarquable, survenue peu d'heures après la mort.

Un homme âgé de 45 ans, terrassier, est amené dans la salle Saint-François, le 29 mars 1830, à septheures du soir. Il présente vers le tiers inférieur de la jambe droite, une fracture compliquée, produite par l'éboulement d'un mur qu'il construisait. Légère hémorragie au moment de l'accident. Depuis la malléole interne jusqu'à trois travers de doigt au-dessus, il existe une plaie qui laisse voir une saillie osseuse de deux pouces formée par le fragment supérieur du tibia, et au fond de laquelle on découvre encore plusieurs esquilles en poursuivant l'examen, on s'aperçoit que le fragment inférieur, qui est la malléole interne, a été aussi brisé en plusieurs pièces. Après quelques manœuvres inutiles de réduction, l'interne de garde panse avec *de la charpie*, applique

un *cataplasme émollient* et fait une *saignée de douze onces*.

Le lendemain, à la visite, M. Velpeau, après avoir essayé en vain de réduire, enlève avec la scie un pouce du bout supérieur du tibia qui, dans cette étendue, était triangulaire, aigu, taillé en biseau aux dépens de sa face externe, et dénudé de son périoste. Une incision de quinze lignes partant de l'angle inférieur de la plaie, et dirigée obliquement sur la partie antérieure de la jambe, facilite l'extraction de deux esquilles appartenant au tibia. Une hémorragie fournie par une branche artérielle assez considérable se manifeste pendant ces opérations, mais elle est bientôt arrêtée au moyen de plusieurs morceaux d'agaric placés dans le fond de la plaie d'où partait le jet de sang; on procède ensuite à la réduction qui est devenue facile, et qu'on opère le plus exactement possible. *Plumasseau cératé sur la plaie; cataplasme émollient sur toute l'étendue de la jambe; appareil de Scultet médiocrement serré.* Le malade est robuste et affecte beaucoup de courage; son pouls est fort, mais peu fébrile. Douleur à la partie inférieure du côté gauche du thorax, à l'endroit frappé par un moellon, lors de l'accident: cette douleur augmente par l'inspiration, mais elle n'est accompagnée ni de contusion de la peau, ni de fracture de côte; le malade n'a point craché de sang, il ne tousse pas; la sonoréité de la poitrine est normale.

Le 31, aucune réaction; quelques élancemens douloureux dans la jambe, insomnie. On *renouvelle le cataplasme; saignée de douze onces.*

Le 1er avril, peu de souffrance dans le membre; le pouls toujours assez fort est devenu fréquent, soif. *Nouveau pansement; on extrait l'agaric du fond de la plaie sèche et sanguinolente; troisième saignée de douze onces; trois pots de limonade; potion avec: tilleul, 4 onces; oximel scillitique, 2 gros; nitre, 12 grains; sirop de gomme, une once.*

Le 2, sécheresse de la bouche, soif extrême, pouls à peu près naturel, une selle, de temps en temps petite toux sans expectoration. Sanie livide aux environs de la plaie, qui a une nuance grise-verdâtre. Légère tuméfaction générale de la jambe et de la cuisse. *Même potion; lotions émollientes dans la journée sur l'appareil de Scultet, qu'on continue à réappliquer; bouillon.*

Le 3, la tension et le gonflement de la jambe sont considérables. *40 sangsues sur ce membre.*

Le 4, diminution du volume de la jambe; plaie blafarde, suppuration grise, noire, livide. Depuis hier soir, délire qui a obligé de mettre la camisole, et qui, ce matin, est caractérisé par des paroles décousues très-bruyantes, et une loquacité continuelle. *Même potion, à laquelle on ajoutera un grain d'acétate de morphine et une once de sirop de pavot blanc; de plus, toutes les deux heures, on donnera une pilule composée de 2 grains de camphre et 4 grains de nitre.*

Le 5, continuation du délire qui est devenu plaintif. Affaissement considérable, aridité extrême de la langue et de toute la cavité buccale, facies pâle et jaunâtre; le pouls des artères radiales est imperceptible, celui des carotides est petit et très-fréquent. Du fond de la plaie, qui est d'un aspect hideux, s'élève une masse comme fongueuse de chairs brunâtres et ramollies. Les tégumens de la jambe fortement tendue et engorgée sont parsemés de larges plaques d'un brun-verdâtre et de phlyctènes de même couleur. Deux incisions profondes pratiquées au-dessus de la plaie ne réveillent aucune douleur, donnent issue à un liquide sanieux, et laissent voir les muscles brunâtres et spacélés. *Pansement avec compresses imbibées d'eau-de-vie camphrée; potion avec infusion de tilleul et de coquelicot, 4 onces; acétate d'ammoniaque, un demi-gros; teinture de cannelle, un gros; sirop de gomme, une once.*

Malgré de nouvelles et nombreuses incisions, la gangrène fait des progrès rapides et envahit profondément toute la jambe et une partie de la cuisse. Enfin le malade succombe le 7, à trois heures du matin.

Rendus à l'amphithéâtre pour procéder à l'autopsie, nous voyons avec surprise le cadavre entièrement verdâtre, couvert de larges bulles noires, exhalant une puanteur des plus repoussantes, d'un volume triple de celui qu'avait le corps de l'individu avant sa mort. La tête surtout était remarquable par sa bouffissure énorme, la verge et le scrotum, par leur distension gazeuse, les environs de la plaie par leur detritus horrible. Les cavités splanchiques n'ont pas été ouvertes, car il a été impossible de rester plusieurs minutes exposé à l'atmosphère putride produite par le cadavre, malgré des lotions chlorurées.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Concours pour la chaire de physique médicale.

Dernière séance.

On sait que par suite des défections successives, il n'y a plus que trois compétiteurs, MM. Pelletan, Guérard et Person; car, malgré le remords qui avait ramené aujourd'hui M. Legrand dans l'amphithéâtre, nous ne pouvons en conscience le compter encore au nombre des combattans, nous lui donnerons même à cette occasion quelques petits avis, chose que nous nous scrions bien gardé de faire, si, comme nous le pensions, il s'était trouvé malheureux. Nous lui dirons donc que, lorsqu'après *trois heures* de préparation, on est venu échouer complètement devant le public, lorsqu'on a renoncé formellement à un concours, on ne devrait plus se montrer avec la confiance d'un prétendant riche d'espérance.

M. *Pelletan* commence le premier. La question est ainsi conçue: *Exposer et expliquer les phénomènes qui se rattachent à la production de la rosée.* Question très-physique, mais très-peu médicale, et à l'aide de laquelle il paraissait assez difficile de pouvoir remplir l'heure prescrite.

M. Pelletan donne d'abord une définition étendue et très-claire de la rosée, il fait connaître les idées qu'on avait anciennement sur sa production, lorsqu'on l'attribuait au refroidissement du sol qui conduisait les vapeurs atmosphériques, il dit et prouve que le sol est au contraire ordinairement plus échauffé que l'air. Le candidat passe ensuite à la théorie du rayonnement du calorique, il explique comment les corps finissent par se mettre en équilibre. Condensation des vapeurs. Que ce n'est point de la vapeur vésiculaire qui se dépose. Il démontre que les végétaux deviennent plus froids, et qu'ainsi ils conduisent ces vapeurs mêlées à l'air. Il n'oublie pas le phénomène de la gelée blanche, et finit enfin par une application à la formation de la glace artificielle.

M. Pelletan a cessé de parler un bon quart d'heure avant la fin de l'heure prescrite.

M. *Person*; ce candidat, moins élémentaire, moins à la portée des élèves que M. Pelletan, s'est élevé aujourd'hui aux plus hautes considérations théoriques sur le rayonnement du calorique, sur les lois du refroidissement des corps, et ces lois, il les a constamment formulées. Il a démontré que les corps se refroidissent, 1° par rayonnement, 2° par le contact.

Il prouve à l'égard du rayonnement que la loi de Newton est souvent inexacte; il examine comment le rayonnement a lieu, et à cette occasion il s'appesantit sur la nature des surfaces qui se refroidissent diversement. Il donne des calculs nombreux pour les quantités de chaleur émises suivant telles ou telles directions.

Pour ce qui est du contact, il examine comment la conductibilité des corps a de l'influence sur leur refroidissement, et à cette occasion, il cite une expérience de M. Gay-Lussac. Il prouve ensuite qu'à la surface de la terre, les corps ont un pouvoir émissif différent: il démontre que le refroidisse-

ment des corps est en raison de leur nature et de leur position par rapport au zénith. Il recherche pouquoi, par un temps nuageux, il y a moins de rosée, et de là pourquoi les substances animales exposées au clair de la lune se putréfient plus promptement. Il n'oublie pas non plus la transformation de la rosée en gelée blanche. Il termine enfin par deux applications médicales, 1° comment l'analyse de la rosée peut indiquer l'état de l'air atmosphérique dans les contrées où règnent des fièvres épidémiques; 2° comment le corps humain peut, dans les régions des tropiques, se refroidir assez, comparativement à tout ce qui l'environne, pour se couvrir de rosée. Le candidat a fini avec l'heure.

En résumé, M. Pelletan a été plus intelligible, plus clair que son compétiteur; mais M. Person a fait preuves de connaissances profondes, variées et extrêmement exactes.

Nomination du vainqueur.... demain jeudi 3.

Nomination de M. Pelletan à la chaire de physique médicale.

Un public nombreux attendait avec impatience le résultat de la dernière délibération des juges de ce concours; de l'impatience on passait déjà a l'irritation, lorsque le bruit se répandit tout-à-coup dans l'amphithéâtre qu'il y avait division dans le conseil, que les membres de l'Institut ne partageaient nullement l'avis des professeurs, etc., etc. Ces bruits étaient fondés : les professeurs de la Faculté, deux fois plus nombreux que les membres de l'Institut, se sont déclarés pour M. Pelletan, leur ancien collègue; mais les membres de l'Institut n'ont pas varié dans le choix qu'ils avaient fait de M. Person. Il y a plus, non-seulement les membres de l'Institut n'ont pas voulu se ranger du côté de la majorité, ce qui est tout naturel lorsqu'on a voté en conscience, mais ils ont protesté contre la décision de la majorité, contre la nomination de M. Pelletan; ils ont refusé d'assister à la proclamation publique de son nom, et se sont retiré sur-le-champ.

Le jury, ainsi mutilé et précédé du massier, est donc rentré pour proclamer le nom du vainqueur.

Voici la vérité : la grande majorité des élèves a accueilli cette nomination avec de vifs applaudissemens. On paraissait généralement satisfait de voir les efforts d'un ancien professeur dignement récompensés, et un grand nombre de voix appelaient M. Pelletan pour le féliciter publiquement. Cependant, il faut le dire, l'absence des membres de l'Institut a produit un effet fâcheux; on cherchait les juges vraiment compétens dans ce concours, et on ne trouvait que des robes professorales; quelques personnes ont demandé quel nombre de voix avait obtenu M. Pelletan (1), d'autres se sont écriés : *et les membres de l'Institut?*

De tout ceci, il résulte que la nomination de M. Pelletan est légale, qu'elle est généralement approuvée, mais que ce professeur doit sentir aujourd'hui le besoin de se livrer exclusivement aux devoirs de sa place, de travailler en physique, et d'élever son nom assez haut pour faire taire ceux qui voudraient s'appuyer sur la protestation des membres de l'Institut, pour prouver qu'il est au-dessous de sa place.

HOPITAUX DE PARIS.

CONCOURS POUR TROIS PLACES DE CHIRURGIEN AU BUREAU CENTRAL.

Mercredi 2 mars.

Lecture des compositions.

L'espace nous manque pour rendre compte de cette épreuve, dans laquelle nous ont paru s'être distingués MM. Bérard, Monod, Patrix et Ricord.

Amputation du bras dans l'article. Ligature de l'artère crurale au pli de l'aine.

M. *Sanson jeune*, méthode circulaire, lambeaux bien; l'inférieur laisserait peut-être à désirer; opération très-prompte; la plupart des autres concurrens ont employé le procédé de M. Lisfranc; M. Thierry s'est servi de la méthode ovalaire; son opération a été parfaitement faite, avec le bistouri d'abord, et achevée avec le couteau pour le lambeau postérieur.

M. *Ricord* a un peu mâché le lambeau interne qui manquait de régularité (1).

M. *Patrix* a fait deux lambeaux, un postérieur et un antérieur.

M. *Boyer* a piqué trop près du bord postérieur et a rencontré l'acromion. Il a retiré le couteau, piqué de nouveau et assez bien opéré.

Les instrumens sont mauvais, et en se courbant ils augmentent les difficultés de l'opération.

A M. le Rédacteur de la LANCETTE FRANÇAISE.

Monsieur,

Il est d'usage au palais de permettre au plaideur qui a perdu son procès, de donner pendant vingt-quatre heures un libre cours à ses plaintes. J'aurais bien volontiers laissé cette consolation à M. Rochoux, s'il ne joignait à l'expression de ses regrets, des assertions et surtout des insinuations que je dois repousser.

Je commence, toutefois, par remercier M. Rochoux de me fournir l'occasion de répondre à une objection spécieuse, élevée contre ma présentation. M. Rochoux me reproche de n'avoir que quatre ans de doctorat, quand on en exige six des médecins qui se présentent pour le concours au Bureau central. Voici ma réponse :

S'il est vrai que le nouveau règlement des hôpitaux exige six ans de doctorat pour l'admission au concours du Bureau central, il n'est pas moins certain que le conseil général n'a rien statué de semblable relativement aux choix qu'il s'est réservé (2). Ma présentation n'est donc pas contraire à la *lettre* du règlement; examinons si elle est en opposition avec son *esprit*.

Dès 1816, j'avais subi tous mes examens, et ma thèse avait été présentée au conseil de la Faculté, qui l'avait approuvée (3). Si je n'ai pas rempli, à cette époque, la dernière formalité, dont, au reste, tous les médecins connaissent le peu d'importance, la faute en est à mon frère qui, m'ayant prié de le remplacer, *pendant quinze jours*, auprès de sa clientelle de province, a été forcé de m'y laisser *pendant onze ans*. Il résulte de là que j'ai, en réalité, *quinze ans* de pratique médicale (4).

---

(1) Sept voix sur douze.

(1) Pour être justes, nous devons relever une omission qui est échappée à notre rédacteur dans le compte rendu de la dernière séance (opérations) du concours de chirurgie au Bureau central. M. Ricord a indiqué et décrit la cautérisation du canal, et différencié les procédés de Harveng et de M. Gensoul.

(2) Le conseil général a eu tort. *(Note du Rédacteur.)*

(3) M. Prus eût-il préparé sa thèse depuis vingt ans, il n'en serait pas moins avéré qu'elle n'a été soutenue qu'en août 1827, comme on l'a dit. *(Idem.)*

(4) Aux *quinze ans* de pratique médicale de M. Prus, en qualité *d'officier de santé*, M. Rochoux en oppose près de vingt, avec le titre de docteur, et ses services militaires à la Martinique et à la Guadeloupe. *(Note du Rédacteur.)*

Cette explication, je dois le croire, satisfera M. Rochoux sur ce point.

Que répondrai-je à une accusation de congréganisme? Elle paraîtra tellement ridicule à tous ceux qui me connaissent que je ne sens pas le besoin de la réfuter. Il est de ces calomnies qui ne peuvent nuire qu'à ceux qui ne craignent pas de les proférer.

Quant à mes opinions politiques, elles sont et ont toujours été dictées par un sincère amour de mon pays. Je n'ai aucun motif de nier celles que j'ai pu manifester (1).

Enfin, M. Rochoux donne à entendre que, probablement, je me suis prévalu des titres que mon frère (2) s'est acquis auprès du public médical. M. Rochoux se trompe et trompe volontairement ses lecteurs (3).

La lettre à laquelle je suis obligé de répondre m'apprend que M. de Montalivet ne s'est prononcé, en ma faveur, *qu'après avoir balancé les titres des candidats*. Il a confirmé l'avis émis par le conseil général, sans tenir compte, à ce qu'il paraît, d'une enquête mystérieuse faite par l'ex-préfet de la Seine et dont le résultat, en ce qui me concerne, devait être sujet à révision, puisque M. Odillon-Barrot ne m'avait pas mis à même de produire les titres qui m'ont mérité la confiance du conseil.

Ces titres sont : 1° quinze ans d'une pratique médicale qui m'a concilié l'estime et la bienveillance de mes confrères; 2° mes services à l'armée tant en Hollande qu'en Allemagne et en France; 3° quelques Mémoires publiés dans les journaux de médecine, et mes *Recherches sur la nature et le traitement du cancer de l'estomac* (4). Paris, 1828 (5).

Si ces titres ont paru suffisans à MM. les membres du conseil général et à M. le Ministre de l'intérieur, c'est parce qu'ils avaient paru tels à MM. Dubois, Double, Fouquier, Andral, Larrey, etc. M. Rochoux me permettra d'ajouter autant de foi à un jury médical ainsi composé, qu'à son opinion personnelle.

Tant que la décision définitive n'a pas été prise, je me suis scrupuleusement abstenu de dire ma pensée sur M. Rochoux; sa conduite me dispense aujourd'hui de cette réserve.

Je suis trop juste pour ne pas reconnaître que, comme observateur et surtout comme écrivain, M. Rochoux jouit et doit jouir de quelque réputation. Mais, je suis trop franc pour ne pas ajouter que, s'il avait joint à ces qualités, un peu plus d'amour pour la vérité, un peu moins de penchant pour des satires souvent injustes, il y a long-temps que *ses nombreux titres* auraient obtenu la récompense qu'ils méritent.

Veuillez, etc.

Le 3 mars. R. PRUS, D. M. P.

(1) M. Rochoux a reproché à M. Prus d'avoir été volontaire royaliste. *(Note du Rédacteur.)*

(2) Puisque j'ai nommé mon frère, je releverai ici une erreur commise dernièrement par la *Gazette médicale*. M. Victor Prus, auteur de l'ouvrage intitulé *De l'irritation et de la phlegmasie*, ou *Nouvelle doctrine médicale*, n'a jamais été dans un état voisin de l'aliénation mentale. A la suite de travaux assidus, il a éprouvé de violentes douleurs de tête, accompagnées d'une susceptibilité excessive de tous les sens; jamais, je le répète, ses facultés intellectuelles n'ont subi la moindre altération. En ce moment, il exerce la médecine dans une de nos colonies, où il a retrouvé la santé. *(Note de l'auteur.)*

(3) M. Rochoux n'a émis là dessus qu'un doute. *(Note du Rédacteur.)*

(4) Tous les journaux de médecine ont rendu de cet ouvrage un compte assez favorable pour rassurer mon amour-propre. *(Note de l'auteur.)*

(5) Cet ouvrage n'est que la réimpression de la thèse de M. Prus, ainsi ses titres en littérature médicale se réduisent, abstraction faite de la thèse que tout docteur doit soutenir, à *quelques Mémoires* qui nous sont inconnus. *(Note du Réd.)*

Pour toute réponse à cette lettre, voici les titres de M. Rochoux :

1° Huit ans d'emploi dans divers hôpitaux de la capitale; la première année comme externe, les sept autres comme interne, son temps d'exercice ayant été prolongé de trois ans, par une exception toute spéciale.

2° Deux prix remportés pendant ce temps, et une gratification accordée par le conseil des hôpitaux, accompagnée du témoignage écrit de sa satisfaction.

3° La place d'aide d'anatomie à la Faculté de médecine obtenue au concours en 1811.

4° La publication en 1814 d'un *Travail sur l'apoplexie*, et en 1821 d'un *Traité sur la fièvre jaune*, observée par l'auteur pendant près de cinq ans dans les Antilles.

5° *Une Dissertation* sur la maladie de Barcelone, observée sur les lieux par mission spéciale du gouvernement, et diverses autres pièces sur le même sujet, publiées en 1822.

6° La place de professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, obtenue au concours en 1824.

7° Un prix accordé par l'Institut à l'ouvrage intitulé, *Recherches sur les différentes maladies qu'on appelle fièvre jaune*, publié en 1828.

8° Un grand nombre d'articles insérés dans le Dictionnaire de médecine en vingt volumes, et dans beaucoup de journaux médicaux.

9° La place de médecin des dispensaires depuis 1819.

10° Celle de membre-adjoint de l'Académie.

11° Enfin, cinq présentations de la part du conseil, dont aucune n'a été surprise par l'intrigue.

Que le public compare et juge les titres des deux candidats et la justice du Ministre.

Ajoutons cependant à cela, que M. Rochoux n'a jamais été, il est vrai, volontaire royaliste.

THÉRAPEUTIQUE.

Lotion de M. Velpeau pour les balanites et les écoulemens de la vulve et de l'anus.

Pr. Calomel à la vapeur,	1	gros
Décoction de racine de guimauve,	4	onces.

Il faut avoir soin de secouer la fiole chaque fois. On lave plusieurs fois le jour la partie.

On peut aussi employer avec succès cette lotion dans les suintemens dartreux de la face, etc.

La lecture des compositions pour le concours de pathologie externe, a commencé hier. MM. Petit, J. Cloquet et Sanson aîné ont lu leur question. Nous rendrons compte de cette épreuve quand elle sera terminée.

Aujourd'hui 5 mars, séance à quatre heures.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 66.

QUATRIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départem^s pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 8 MARS 1831.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Concours pour la chaire de pathologie externe.

1re Epreuve. — Lecture des compositions.

Question : *Des abcès qui surviennent à la suite des plaies et des opérations ?*

Cette question est belle et difficile ; belle en ce qu'elle comprend des matières que des recherches multipliées et profondes ont agrandies de nos jours ; difficile en ce que ces recherches ne l'ont pas encore résolue d'une manière tout-à-fait satisfaisante ; belle et difficile à la fois en ce qu'elle abonde en travaux importans, et que ces travaux, il faut soi-même les avoir recueillis, lus et jugés, en ce qu'en un mot ce n'est pas en écolier, c'est en maître qu'il faut la traiter.

Aussi serons-nous réservé dans nos jugemens ; tout en effet nous commande la réserve ; le mérite de la plupart des candidats, la solemnité et l'importance de la lutte, la grandeur et la difficulté du sujet.

Nous voudrions pouvoir offrir à nos lecteurs un résumé complet de cette épreuve et de celles qui la suivront, nous voudrions placer sous les yeux de tous, ces détails importans quelquefois et qui décident le jugement, ces qualités de parole, de clarté, de conviction, de science, qui pénètrent les auditeurs et sont perdues pour ceux qui lisent ; mais ce résumé, quelque abrégé qu'il fut, nous mènerait trop loin ; sans prétendre imposer nos jugemens, nous devons ne pas reculer devant la nécessité de nous prononcer, seulement nous ne devons le faire qu'en connaissance de cause, après de mures réflexions, après avoir consulté les opinions diverses, et en donnant autaut que possible des preuves irrécusables de notre impartialité et de la justesse de nos opinions.

Qu'on ne nous reproche donc ni injustice, ni malveillance, si dès l'abord nous abrégeons la longueur d'un examen inutile pour nos lecteurs, inutile pour l'auditoire et pour les concurrens eux-mêmes, sur les leçons de ceux qu'une composition médiocre ou trop peu étendue a placé hors de ligne, du moins pour cette épreuve.

M. *Petit*, par exemple, a fait un résumé clair, méthodique, parfaitement écrit, parfaitement lu, de ce que contiennent sur ce sujet les livres élémentaires ; mais M. Petit n'a rien dit de cette partie si importante et qui forme presque toute la question, de ces abcès consécutifs si graves, si dangereux, si bien étudiés de nos jours, dont les anciens n'ignoraient ni la gravité, ni même les causes, les symptômes, le traitement.

Qu'importe qu'il n'ait oublié aucune division, que sa composition ait rappelé tous ces détails classiques, ces distinctions d'abcès en essentiels, sympathiques, symptomatiques, qu'il nous ait rappelé la gravité relative des plaies par intrumens tranchans, piquans ou contondans ; qu'il ait passé de là à l'énumération des causes, des symptômes, au diagnostic, au pronostic des abcès primitifs et consécutifs, au traitement enfin préventif ou curatif, qu'importe si M. Petit s'est tu sur les travaux récens, si l'anatomie pathologique a été par lui complètement négligée, si enfin il ne nous a offert que généralités banales, que détails rebattus, qu'insuffisance de savoir.

Qu'importe même que M. J. Cloquet nous ait décrit en phrases élégantes le tissu cellulaire ; la trame lamineuse et ses vacuoles et ses aréoles, et la facilité d'épanchement des corps liquides ou gazeux ; que s'appuyant avec raison sur son expérience, il ait cité des faits à l'appui de toutes les parties de sa dissertation ; qu'il ait fait preuve de connaissances dans l'examen successif des plaies et des opérations, et des accidens plus ou moins graves qui les compliquent dans toutes les régions ; selon le tempérament, le siége, etc., nous aurons écouté avec bienveillanee, avec intérêt les détails qu'il nous a donnés, nous aurons retenu quelques faits saillans ; cet abcès qui, à la suite d'une plaie temporale, fusa derrière l'oreille et le long du sterno-mastoïdien, jusqu'au devant de la poitrine et qu'une incision simple guérit : cette plaie légère de l'index qui fit succomber un charretier Belge, à la suite des accidens qu'elle détermina dans l'avant-bras, le bras et l'aisselle : cette grenouillette qui s'étendait au-dessous du menton jusque sur le larynx, et que l'on guérit par une incision et un séton à la partie inférieure ; mais dans tout le reste de sa composition, nous ne pourrons trouver que des généralités ou des détails connus, et nous serons forcés d'avouer que M. J. Cloquet a malheureusement négligé le point le plus important, celui sur lequel il fallait le plus insister, qui seul formait la véritable difficulté de la question ; ces abcès internes si dangereux, si souvent funestes, si bien étudiés par les observateurs modernes, et qui sont une *suite commune et redoutable des plaies et des opérations*

Quant à M. Norgeu, nous lui tiendrions aisément compte du trouble qu'il a éprouvé, de la difficulté souvent insurmontable à lire son écriture, du décousu par conséquent de ses idées, ou, du moins, de sa lecture, si M. Norgeu était entré profondément dans la question, s'il avait moins souvent pris les mots pour les choses ; nous lui passerions aisément un néologisme par fois bien singulier, et ne lui ferions la guerre ni *pour cette élasticité qui en s'amendant détruit la souplesse du tissu cellulaire*, ni pour *la mauvaise charnure*, ni pour *l'ensemble* et les *angles* du tissu cellulaire, *la somme*

totale des cellules, et *l'usure qui les a amincies*, ni même pour *sa poche abcessive*, si M. Norgeu avait soutenu l'originalité de ses idées et de ses expressions par un travail à fonds micux nourri, et eut fourni des preuves matérielles de savoir et de jugement.

Nous sentons ici le besoin de répéter combien nous sommes éloignés de toute prévention, de toute malveillance; nous désirons que MM. Petit et Norgeu, que M. J. Cloquet surtout regagnent dans une autre épreuve ce qu'ils peuvent avoir perdu dans celle-ci, tout prêts à leur rendre complète justice, à les proclamer vainqueurs s'ils le sont réellement; car nous n'avons ni candidat de prédilection, ni trame de cotterie à soutenir.

Simple, sans fleurs, sans début oratoire, M. Sanson aîné guidé par la raison, le jugement et l'expérience s'est bien gardé de s'embarrasser dans les divisions scholastiques; arrivant droit au but, il n'a voulu voir ni abcès idiopatiques, ni abcès sympathiques, ni abcès symptomatiques, etc.; mais seulement des abcès rapprochés ou éloignés, lents ou prompts, externes ou internes.

Regardant comme connus les détails qu'il aurait pu donner sur les abcès ordinaires, il a peu insisté sur leurs symptômes locaux ou généraux, sur leur diagnostic même et leur traitement, et a réservé ses forces pour les abcès internes ou organiques et consécutifs, qu'il a surtout envisagés dans les poumons et les plèvres. Après avoir décrit en praticien la fièvre hectique, et les symptômes qui font découvrir ces affections prétendues latentes, il a insisté sur le début, sur le frisson subit, suivi de chaleur, suivi de sueur abondante et visqueuse, qui revient accompagné et suivi des mêmes symptômes et rarement se renouvelle plus de trois fois en deux jours, rarement surtout offre de la régularité; il a décrit cette agravation dans l'état du malade après chaque accès, sans lésion grave dans les organes; cette sécheresse sans rougeur de la langue, avec soif, cette intégrité remarquable de l'intelligence, et tout cela coïncidant avec la pâleur, la sécheresse, l'état lisse et saus granulations de la p'aie.

Il a noté la position superficielle de ces abcès dans le foie, le poumon, etc.; le kyste dont ils s'enveloppent au bout de quelque temps; l'aspect sain des parties environnautes et violacé des veines.

Il a vu ces abcès dans la rate; dans le péritoine, avec une pinte de pus floconneux et pas de signes de péritonite; toutes les synoviales articulaires rouges et pleines de pus; un sang liquide, gris et louche dans les veines du poumon, quelquefois oblitérées; et ce qui est plus fâcheux, un seul cas de guérison après les événemens de juillet.

Donnant ensuite peu d'importance a la théorie, il a cependant discuté les opinions, et s'est prononcé pour celle qui admet la phlébite, niant l'inflammation artérielle, et ne trouvant dans la disproportion de quantité entre les abcès et la suppuration supprimée aucun rapport qui puisse faire admettre d'une manière définitive et rationnelle l'absorption.

Quant aux causes, il les ignore; le traitement, il le regarde comme peu avancé; les saignées locales et générales augmentent les frissons.

Le tartre stibié lui a réussi trois fois, non qu'il ait sauvé trois fois les malades; un seul a survécu, mais les deux autres ont succombé, l'un a une rechûte par imprudence, l'autre aux accidens déterminés par le calcul qu'il portait dans la vessie. Nous avons publié ces trois faits dans *la Lancette*. Ce moyen, du reste, ne peut être employé avec espoir de succès que contre ces affections récentes; qu'atteudre, en effet, dans une pneumonie ou pleurésie latente trop ancienne, d'une médication que l'on ne peut employer que quelques jours!

En résumé, M. Sanson s'est montré, comme dans ses cours, sa clinique, ses ouvrages, praticien judicieux et éclairé, plus apte ou plus habitué aux applications pratiques directes qu'aux théories, plus consciencieux qu'habile a se faire valoir, moins brillant que solide.

Nous dirons peu de chose de M. Sanson jeune; il serait trop injuste de lui reprocher le peu d'étendue et l'infériorité même de sa composition; M. Sanson concourait au Bureau central; une épreuve avait lieu ce jour-là, et il a été obligé de quitter le travail au bout de deux heures et demie.

M. Dubled a été clair, méthodique; il a passé successivement en revue les abcès externes ou internes qui sont la suite des plaies de la tête, de la face, de la poitrine, du ventre, des membres, etc, il a dit peu de chose sur la question de la réunion par première et seconde intention, etc. La dissertation de M. Dubled avait de l'intérêt et par l'érudition qu'a montrée l'auteur et par le discernement de sa critique; mais M. Dubled a aussi complètement négligé la dernière et la plus importante partie de la question, celle des *abcès multiples internes*.

Dans le prochain numéro, nous examinerons les dissertations de MM. Bérard, Blandin et Velpeau.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE MONTPELLIER.

Observations sur les rétrécissemens du canal de l'urètre; par le professeur Delpech.

1re *Observation*. — Nous étions bien jeune et depuis peu livré à la pratique, lorsque l'on nous proposa de rendre les formes naturelles à un enfant de six ans, auquel un de ses frères avait lié la verge, dans l'intention de le soustraire aux châtimens dont il était menacé, pour la malheureuse habitude dans laquelle il était de laisser aller involontairement ses urines pendant le sommeil. Cet expédient avait mal réussi : il en était résulté que le lien avait frappé de mort la peau dans tout le contour de la verge, et la paroi inférieure du canal de l'urètre. L'urine se fit jour par cette nouvelle voie. Les deux enfans tinrent fort secret leur stratagème; et lorsque la fièvre et une suppuration les décélèrent, on eut bien de la peine à atteindre et couper le lien, profondément enseveli dans la plaie circulaire qu'il s'était creusée. Ce corps étranger étant extrait, la plaie se nivella et se cicatrisa rapidement partout; mais dans la région du canal, la cicatrice laissa subsister la division, par laquelle l'urine continua de s'échapper. La fistule subsistait depuis dix-huit mois; et la cicatrice mince et adhérente aux deux corps caverneux, témoignait assez par sa dépression circulaire, que ces corps eux-mêmes avaient été entamés par le lien.

Le contour de la fistule était ridé : cette disposition résultait de ce que la peau avait été entraînée à l'intérieur du conduit par l'effort de la cicatrice des bords; elle nous fit croire qu'il serait facile de remettre et de maintenir en contact la peau qui paraissait exubérante, et qui pouvait être disséquée et affrontée. Nous crûmes le succès facile, et nous entreprîmes l'opération. Son exécution ne se trouva pas aussi aisée que nous l'avions cru : après avoir retranché les bords de la cicatrice, nous trouvâmes que la densité du tissu fibreux de nouvelle formation rendait mal aisée la dissection de la peau. Nous parvînmes cependant à la mettre en liberté dans une assez grande étendue, et à la rapprocher d'elle-même suivant une ligne horizontale qui nous permis de pratiquer trois point- de suture. Une sonde de gomme élastique avait été placée dans le canal et jusque dans la vessie pour éconduire les urines, dans l'espérance qu'elles seraient ainsi détournées de la réunion des bords cutanés.

Cependant, le conduit artificiel ne se trouva pas tellement exact, qu'il ne laissât glisser une quantité notable d'urine qui, en humectant la peau coaptée, l'enflamma et l'empêcha de se réunir. Les fils furent nuisibles et durent être supprimés; les bords enflammés de la peau coaptée

s'écartèrent, et la fistule se rétablit comme auparavant.

Ce revers nous donnait un grand désir d'être autorisé à faire une nouvelle tentative : nous en obtînmes la liberté et nous y mîmes un grand soin. Après avoir laissé tomber complètement toute irritation et s'accomplir les cicatrices des plaies précédentes, nous disséquâmes de nouveau la peau du côté postérieur de la fistule seulement, mais de manière à la mettre en liberté dans une grande étendue, et à pouvoir lui faire subir un grand déplacement. Du côté opposé, nous opérâmes une résection de la cicatrice, de manière à dépouiller une assez grande étendue de la face extérieure du canal de l'urètre. Ensuite, nous amenâmes la peau du bord postérieur par-dessus le bord antérieur; et craignant que la suture eût causé, pour sa part, le revers que nous avions essuyé, nous nous efforçâmes de nous en passer et de lui substituer des bandelettes agglutinatives : non-seulement nous les employâmes dans le sens perpendiculaire à celui des bords que nous voulions tenir rapprochés, mais encore en doloires ascendans, du sommet vers la base de la verge; en sorte que la compression qui en résultait devait tout à la fois assujétir les parties dans la position où elles avaient été mises, et prévenir ou combattre tout engorgement et les déplacemens qu'il ne manquerait pas d'opérer. Une sonde d'ailleurs était dans le canal et devait détourner l'urine.

Malgré tant de soins, rien ne put empêcher l'urine de pénétrer entre la sonde et le canal, et de filtrer sous la peau et entre ses bords; ce même liquide se glissa entre la peau et les emplâtres; et ces derniers, tout en conservant leurs rapports mutuels, perdirent leur adhérence avec la peau : ce qui rendit la liberté de se rétracter au lambeau de cette dernière, qui avait été amené du bord postérieur sur l'antérieur et par-dessus la fistule. Lorsque cet appareil fut enlevé le cinquième jour, la voie fistulaire fut retrouvée ouverte et tous nos efforts inutiles. Les cicatrices opérées, les choses se retrouvèrent dans l'état antérieur.

Ce fait nous fit réfléchir, mais ne put nous désabuser : la jeunesse du malade, quelque indocilité de sa part, l'exiguité des parties nous rendaient un compte assez plausible de l'insuccès; que nous étions éloigné d'attribuer à l'état des choses. Nous nous promîmes donc des soins plus attentifs et des circonstances plus favorables, dans les occasions à veoir. *(La suite à un prochain numéro.)*

CHOLÉRA-MORBUS DE RUSSIE.

OBSERVATION COMMUNIQUÉE PAR M. LE D[r] CORSIN.

A M. le Rédacteur de la LANCETTE FRANÇAISE.

Monsieur,

Si l'Académie des sciences et celle de médecine de Paris, auxquelles je me suis donné la peine d'adresser la copie d'une lettre relative au choléra-morbus, que j'ai reçue ces jours derniers sous la date du 24 décembre 1830, ont renvoyé toutes les deux à leur commission, la lecture de cet écrit intéressant, je vous prie de vouloir bien inscrire dans votre journal, pour qu'ils ne soient pas enfouis dans les cartons de ces deux Sociétés savantes, les faits principaux que j'extraits exprès pour vous de cette lettre.

Il s'agit d'un homme de l'âge mur atteint, dans le courant d'octobre, à Moscou, du choléra le plus inteose, et à qui trois médecins firent pratiquer d'abord une *ample saignée*, après laquelle on appliqua sur l'abdomen et les jambes de larges vésicatoires qui n'y produisirent aucun effet tant que dura le *statur* essentiellement nerveux de cette affreuse maladie. Cet homme rendait par haut et bas des matières blanchâtres assez semblables à ses boissons qui furent de l'*eau fraîche*, une *limonade légère*, puis une abondance énorme d'*eau de Seltz*, donnée depuis une heure de la nuit jusqu'à une heure après midi, à la quantité de huit grandes cruches ou cruchons de grès, que le malade eût l'idée de demander, et qui seules parvinrent à calmer sa soif inextinguible, et à amener avec *trois bains tièdes*, et non brûlans, la solution de cette horrible maladie, accompagnée aussi de crampes affreuses des mains, des jambes, etc., et sur la fin de vomissemens purement bilieux, qui furent bientôt suivis d'un sommeil réparateur, après lequel le malade se trouva entièrement guéri. La peau de ce malade était violette avant les vomissemens bilieux, et alors elle a pris une teinte jaunâtre qui a disparu après le sommeil. Cette maladie dura vingt-quatre heures, et paraît n'avoir dû sa solution qu'à la bonne idée du malade de choisir l'eau de Seltz parmi ses boissons. Cette eau, donnée aussi à un autre malade, mais trop tard, lui a procuré seulement du soulagement, car la petite quantité qu'il prit n'a pas sans doute suffi, puisqu'il est mort peu de temps après en avoir commencé l'usage.

Il résulte aussi de diverses expériences faites aux hôpitaux de Moscou par des employés, qui se sont couché et ont dormi dans des lits nouvellement quittés par des victimes du choléra-morbus, par d'autres qui ont porté les vêtemens de ces mêmes personnes mortes de cette maladie, et qui se soot même couchées dans la bière où ces morts avaient été déposés, que cette maladie ne reconnaît ni le mode de contagion médiate, ni celui de contagion immédiate.

Il est dit dans cette lettre qu'une jeune femme a allaité son enfant, étant atteinte du choléra-morbus, dont elle est morte, et que bien qu'elle lui ait donné le sein jusqu'à sa dernière heure, l'enfant n'en existe pas moins très-bien portant, deux mois après le décès de sa mère.

Cette lettre rapporte aussi que l'on croit maintenant que cette maladie est venue de la Chine, où elle est endémique, et que les habitans persuadés qu'elle est le juste châtiment du ciel envers les débauchés et les intempérans ont répondu aux Russes qu'ils se gardaient bien de traiter ceux qui en étaient atteints. Quelle philosophie! ô temps! ô lieux! On trouve, dit-on, dans l'*Ecclésiaste* un passage qui a du rapport à cette maladie qu'on y désigne aussi sous le nom de *choléra*.

Le sang d'un troisième malade, dont la peau était brunâtre ou violette, n'a pu couler sous la lancette, et s'est coagulé, dit la lettre, au moment de sa sortie.

Veuillez, Monsieur, prendre de ces détails ce que vous jugerez convenable pour l'intérêt de la science et de vos abonnés, et agréer, etc.

La Villette, 4 mars. CORSIN, D. M.

MÉMOIRE

SUR L'ECLECTISME EN MÉDECINE,

Précédé d'un rapport fait à l'Académie de médecine.

Par M. J. GUÉRIN, D. M. P.

Qu'il nous soit permis de faire précéder l'analyse du Mémoire de M. Guérin de quelques réflexions sur le rapport de M. Double. Cet ex-président de l'Académie de médecine, commence par dire, que l'exercice de la médecine n'est pas facile, et il le dit dans *l'intérêt des jeunes* médecins qui assistent bénévolement aux séances de l'Académie. Rien de plus charitable. Il établit ensuite en quoi la médecine ne consiste pas exclusivement; et termine par une phrase que nous adoptons formellement, savoir : qu'à l'époque actuelle des connaissances, à l'âge où est aujourd'hui l'esprit humain, on peut bien l'éclairer, mais on ne peut pas le soumettre; pour lui, l'indépendance est un droit, l'examen un devoir et la critique un besoin; rien de mieux dit, et c'est pour cela que nous éprouvons le besoin de critiquer ce qui va suivre.

« L'éclectisme, poursuit M. Double, qui réunit et qui

« réalise toutes ces conditions, ne constitue ni un système « particulier, ni une méthode nouvelle. »

Disons d'abord que M. Rochoux a prouvé à la face de M. Double que si par éclectisme on entend la méthode expérimentale, c'est un mot *inutile* renouvelé dans la science; que si on ne veut pas entendre par là la seule méthode soutenable aujourd'hui en médecine, c'est un mot vide de sens. On a répondu par de longues phrases que l'éclectisme n'est *pas* exclusif, que ce n'est *pas* un système, que ce n'est *pas*, etc., etc., et lorsqu'enfin on est venu à dire ce que c'est, on est retombé dans une définition équivalente à celle de la méthode expérimentale, c'est-à-dire, de la méthode la plus *impérieuse* du monde, de celle qui n'admet aucun choix. Il en résulte que chaque fois qu'on fait l'énumération des avantages de l'éclectisme, on se met à la recherche de tout ce qui constitue la voie expérimentale, et que chaque fois qu'on veut donner l'éclectisme comme une méthode distincte, on émet des absurdités.

Aussi entendez M. Double : « L'éclectisme ne constitue ni » un système particulier, ni une méthode nouvelle. »

Assurément la méthode expérimentale n'est pas *un système particulier*, ce n'est pas non plus un ensemble de systèmes, ce n'est pas non plus un composé de ce qu'il y a de bon dans tous les systèmes, c'est un mode d'investigation et voilà tout; peut-être nous fera-t-elle un jour arriver à un bon système, car il ne faut pas parler avec dédain des systèmes; un bon système, c'est le chef-d'œuvre de l'esprit humain; maintenant, qui ne sait que la méthode expérimentale n'est pas nouvelle? M. Double n'avait pas besoin de le dire. Poursuivons : « Ce n'est pas à tel ou tel autre médecin, « dit M. Double, que l'éclectisme appartient, mais bien à « la raison humaine elle-même, dont quelques hommes, « essentiellement *sérieux et forts*, se sont rendus tour à tour « les *heureux*, *les fidèles* interpretes. » *Nugœ canorœ!* Phrases que tout cela; à qui est-il besoin de dire que la méthode expérimentale n'appartient pas à tel médecin, mais que les bons esprits en médecine ont introduit de temps à autre certains faits par cette voie ardue, mais sûre; et ensuite, qu'est-ce que c'est que des hommes sérieux et forts qui se rendent les heureux, les fidèles interprêtes de la raison *humaine?* Chaque médecin, suivant son degré de jugement, applique sa raison avec plus ou moins de succès à l'analyse des faits; on ne peut rien dire de plus.

Voyons encore M. Double : « L'éclectisme est une mé- » thode de *haute* intelligence essentiellement vivifiante qui » *révèle* la doctrine et ne la prescrit point, c'est au plus » *haut* degré une méthode de recherches, d'examen, de cri- » tique tout à la fois, méthode éminemment progressive; » toute de raison *profonde* et de *franc arbitre.* »

J'en suis fâché pour l'école de Montpellier qui a vu naître M. Double, qui l'a nourri de son lait; les derniers mots de cette phrase n'ont pas le sens commun; comment, la méthode expérimentale est une méthode de *franc arbitre!!!* Ainsi suivant son goût, sa propension, son sens intime, chacun peut adopter ou ne pas adopter! On se décide pour tel ou tel fait dans les divers systèmes, comme on se décide pour tel mets devant une table bien servie? En vérité, nous ne nous sérions jamais douté de trouver là le *franc arbitre.* Voila donc cette méthode de *haute* intelligence, qui *révèle* des doctrines...... Mais j'aurais trop à dire sur cette *révélation*, et surtout en *sesquipedalia verba*, et M. Double m'a déjà fait oublier M. Guérin, je promets à M. Guérin de revenir à son Mémoire dans un prochain article.

THÉRAPEUTIQUE.

Nouveaux moyens contre les ascarides.

M. le docteur Dorfmueller, médecin à Furstenen, conseille les moyens suivans comme tout puissans contre les ascarides, et prétend en avoir obtenu les plus heureux résultats dans des cas où le smen contrà, le fucus helminthocorton, la valériane, le calomélas, le jalap, l'aloès, les lavemens huileux alliacés, la cévadille et tous les autres anthelmintiques généralement usités, avaient été donnés sans aucun succès.

1° Pendant trois mois, on fait prendre deux fois par mois, à une distance de trois jours (et *dans la lune décroissante*, a-t-il soin d'ajouter) une dose des pilules suivantes :

Prenez : Rhubarbe choisie pulvérisée. Un gros et demi.
Proto-chlorure de mercure. Demi-gros.
Extrait d'absinthe. . . . . . Quantité suffisante.

pour faire une masse de consistance pilulaire que l'on divisera s. a. en pilules de deux grains. On donne le matin, à jeun, d'une à six pilules aux enfans d'un à six ans, etc., et de dix à quinze aux adultes.

2° Tous les deux jours, le soir, entre six et sept heures, on administre le lavement suivant :

Pr : Café torréfié pulvérisé. . . . . . } ãã une cuillerée à
Huile de poisson de bonne qual. } bouche
Eau commune. . . . . Quantité suffisante.
Eau distillée d'amandes amères
concentrées. . . De 10 à 30 gouttes, selon l'âge.

3° Afin de prévenir le développement d'une nouvelle génération de vers dans les intervalles, où les pilules ne sont pas administrées, on donne, le matin à neuf heures, et le soir à cinq heures, de trente à soixante-dix gouttes (suivant l'âge) de l'élixir ci-après, avec une demi-cuillerée de vin rouge généreux, très-vieux :

Prenez : Elixir balsamique d'Hoffmann. . }
Teinture de calamus aromaticus composée. } ãã parties égales.
Vin chalybé. . . . . }

Mêlez. On prescrit en même temps un régime fortifiant et légèrement stimulant. *(Heidelberg. klinische Annalen*, t. V, pag. 128.)

NOUVELLES.

Aujourd'hui à l'Académie des sciences, M. Gay-Lussac, au nom des commissions nommées par l'Institut pour faire partie du jury à l'Académie de médecine (Concours pour la chaire de physique de médecine), M. Gay-Lussac, après avoir dit que tout dans ce concours s'était passé dans les formes, que tout avait été légal, et qu'il respectait la décision de la majorité, etc., etc., allait faire des observations sur les inconvéniens attachés à ce mode de nomination, le jury était ainsi composé, c'est-à-dire, l'Institut n'y entrant que pour tiers, que cela était d'autant plus important qu'on allait faire encore des nominations du même genre (Histoire naturelle médicale) comme l'annonce une lettre de M. Villemain adressée à l'Académie, etc., etc.

M. le président a prié M. Gay-Lussac de faire une proposition à ce sujet, de la présenter aujourd'hui même en comité secret, ajoutant qu'on l'enverrait au ministère de l'instruction publique. M. Gay-Lussac rédige sa proposition.

Hôpitaux. A la suite du concours pour trois places au Bureau central, et dont nous avons rendu compte, Messieurs *Ricord*, *Bérard* et *Boyer* ont été nommés.

Mercredi 9, à quatre heures, MM. Petit et J. Cloquet tireront au sort chacun une question, sur laquelle ils auront à faire une leçon jeudi à la même heure.

M. Cloquet n'étant que le second et ne devant prendre la parole qu'à cinq heures, n'aura connaissance de la question qu'à cinq heures, afin que tout soit égal.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, nº 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. Nº 67.

QUATRIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 10 MARS 1831.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Concours pour la chaire de pathologie externe.

1re Epreuve. — Suite des lectures.

(2e Article.)

Nous voici arrivés à trois concurrens qui réunissent à un haut degré toutes les qualités qui font réussir dans les concours, qui joignent à ces qualités le savoir et même l'expérience.

MM. Bérard, Blandin, Velpeau, ont plus ou moins compris la question, l'ont traitée dans ses détails les plus importans, et c'est avec quelque crainte que nous oserons prononcer un jugement entre eux.

M. Velpeau a lu le premier : il a lu parfois péniblement ce qu'il avait péniblement écrit (la roideur d'un doigt le gêne beaucoup pour écrire).

Après quelques généralités, après la division en deux classes, les uns près, les autres loin, et quelques distinctions sur le siége des abcès, il a décrit avec soin les phénomènes locaux et généraux des abcès dits idiopathiques, indiqué l'absence de ces abcès à la suite des réunions par première intention, mais en même temps fait observer combien sont rares ces réunions complètes; il a parlé de l'érysipèle phlegmoneux et de ses variétés, de sa propension à s'étendre dans les parties où le tissu cellulaire qui en est le siége communique plus largement; il a dit qu'à la cuisse on peut se rendre compte de la forme spéciale qu'affectent les abcès; si le tissu adipeux est pris, ils sont bornés; si le feuillet profond, là matière fuse et s'étend avec bien plus de facilité; de là, le danger de ces abcès idiopathiques.

Mais ces caractères sont loin de se rencontrer dans toutes les régions; la même distinction cependant existe au crâne, selon que le mal affecte le tissu cellulaire qui adhère au cuir chevelu, ou le tissu cellulaire sus et sous-crânien. Ces abcès sont plus ou moins dangereux dans les articulations ou au voisinage, selon que les synoviales, les ligamens, les tendons sont ou non affectés; plus ou moins dangereux, suivant l'éloignement ou le rapprochement des cavités où ils peuvent se faire jour, selon qu'ils sont ou superficiels ou profonds; selon leur siége au cou, vers la poitrine ou le bassin; selon la complication des plaies, la présence des corps étrangers, après les amputations, etc.

M. Velpeau passe ensuite légèrement sur la question de la réunion immédiate presque étrangère au sujet, croit qu'elle expose davantage aux abcès consécutifs internes quand elle est imparfaite et accompagnée d'abcès traumatiques; que la fréquence de ces abcès traumatiques est elle-même expliquée par la présence des ligatures, la motilité des muscles, l'adossement de tissus différens, la coupe de l'os, qui sont tout autant d'obstacles à l'agglutination parfaite.

Si la plaie est ouverte, au contraire, les liquides s'échappent librement, et cette membrane muqueuse qui se forme (puogénite, Delpech) s'oppose elle-même à l'absorption purulente.

On voit survenir ces abcès plus fréquemment surtout dans les amputations à larges lambeaux, qui, s'ils ne se réunissent par première intention, forment éponge et facilitent l'absorption.

Les abcès sympathiques peuvent suivre toutes les plaies, se développer dans tous les organes sans exception.

Bonne et exacte description de ces abcès sous le rapport anatomique : on les a long-temps, et à tort, confondus avec les tubercules, à cause de leur solidité grumeleuse et de la couleur de la circonférence; les tissus environnans ne sont pas enflammés, on les dirait comme mécaniquement creusés et la matière déposée. Liquide jaune-verdâtre, et onctueux dans les articulations, sans altération des ligamens. Observations nombreuses dans Morgagni, Blandin, Louis, Andral, Dance, Arnott, Maréchal, etc., et analysées par Dezeimeris.

Nous arrivons à un point bien important, à la théorie de l'absorption ou de l'irritation, cause de ces abcès.

Ici nous allons voir la différence des idées premières que trois concurrens ont, pour ainsi dire sucées avec le lait de leurs premières études. Nous verrons M. Velpeau, emporté malgré lui par ses idées d'humorisme, arriver, non pas à l'exclusion, mais au moins à témoigner une grande répugnance pour les idées des solidistes modernes. Nous verrons M. Bérard, et surtout M. Blandin, trop éclairés pour rejeter l'humorisme moderne, mal traduire, forcer pour ainsi dire les idées de M. Velpeau, et regarder comme exclusive une opinion qui n'est pas sans partialité dans l'esprit de ce concurrent, mais qui, cependant, est loin d'être outrée comme on l'a voulu faire croire bien des fois.

Les trois concurrens sont bien d'accord sur la fausseté de l'opinion qui a long-temps confondu ces abcès avec les tubercules; ils sont d'accord sur la gravité de la maladie et le peu d'efficacité du traitement, mais M. Velpeau n'admet qu'avec une excessive répugnance ce retentissement d'inflammation, ou sympathique ou par continuité de tissu, sans pourtant nier que le pus ou le sang altéré ne puisse irriter les tissus dans lesquels il est transporté, les paroi

des vaisseaux qu'il traverse. MM. Bérard et Blandin, au contraire, solidistes par conviction, humoristes par concession, se débattent de tout leur pouvoir contre l'humorisme, et arrivent, non pas à nier l'absorption, mais à nier le transport d'un pus sans mélange.

Il faudrait peu de chose pour mettre ces concurrens d'accord; mais cette question, comme toutes celles qui sont fondées plus sur les mots que sur les choses, restera longtemps indécise, et peut-être ne sera jamais complétement résolue.

Grâce à ces dissidences nous aurons, en rapprochant ces trois dissertations, un travail remarquable qui nous mettra au courant de la science sur ce point.

Les objections de M. Velpeau se fondent sur le défaut de retentissement de l'inflammation par l'ébranlement, la rapidité du dépôt, la souplesse des tissus environnant l'abcès à une ou deux lignes (dans les poumons); en est-il de même dans la pneumonie lobulaire, dans la formation d'une vomique?

L'opinion de la résorption adoptée par les anciens jusqu'à Morgagni, détruite depuis Pinel, Bichat, Hoffmann, Cullen et Brown (M. Velpeau aurait pu ajouter M. Broussais, qu'il n'a pas nommé) est revenue à l'ordre du jour; et soutenue en tremblant, il y a six ou huit ans, elle est arrivée maintenant au niveau de l'autre, et peut se manifester librement.

Cependant, sans parler de Paul de Villards, M. Ribes, avant 1815, avait soutenu l'absorption par les veines sans inflammation préalable, mais il restait encore à démontrer la présence matérielle du pus.

Est-ce par les veines béantes dans le foyer (Bérard), est-ce, comme le veut M. de Blainville, par le tissu cellulaire qu'a lieu l'absorption; car l'inflammation ferme les veines au lieu de les ouvrir; est-ce, comme le prétend M. Blandin, par les radicules et non par les troncs? Quant à soutenir d'une manière absolue la communication par phlébite (ceci est fréquent, Dance, Arnott, etc.), cette opinion est insoutenable; les cas sont assez communs, où après une amputation ou de larges suppurations, des abcès multiples ont été trouvés dans le poumon ou ailleurs, et où *les veines étaient saines*, et cependant le pus était parfaitement reconnaissable.

Mais le pus peut-il se mêler au sang et l'altérer, est-il sécrété dans les organes, ou si déposé dans les veines, il y passe secondairement et tout formé? est-ce molécule par molécule, ou en irritant les tissus amorphes qu'il traverse? Si l'on considère que le pus diffère peu du sang, que les globules se ressemblent mais se dissocient aisément, on concevra qu'arrivé dans le tissu cellulaire par simple oscillation, le dépôt d'un globule devienne centre d'attraction; comment expliquer autrement le fait quand on ne voit aucun changement dans les tissus environnans?

L'autre opinion n'est pas moins admissible dans beaucoup de cas; le sang veineux altéré peut sans doute irriter les vaisseaux. Mais pourquoi ce fluide irritant ou ce pus se dirige-t-il plutôt sur un point que sur un autre, sur le poumon et le foie? la raison en est, suivant M. Velpeau, dans l'influence des systèmes des veines caves et porte.

Les objections de MM. Bérard et Blandin étant plus généralement connues, étant encore maintenant plus à l'ordre du jour, nous nous y arrêterons moins. Nous n'avons pas besoin de rappeler que dans cette opinion on prétend que la paleur des parois veineuses ne constitue pas seule l'absence d'inflammation, que d'un tissu irrité l'irritation retentit ou directement ou par sympathie, etc.

Dans le traitement, M. Blandin a été moins complet, en ce qu'il a négligé le traitement préventif.

Du reste, nous le répétons, bien que l'espace nous manque pour analyser toutes ces dissertations, c'est à d'autres épreuves que nous renvoyons pour porter un jugement définitif.

M. Blandin a été plus méthodique en général, ou du moins a affecté plus de méthode; il a fait subdivisions sur subdivisions, s'est attaché à poser d'avance tous les jalons qu'il allait parcourir; nous l'avons entendu compter à plusieurs reprises, par 1°, 2°, 3°, etc., et une fois jusqu'à *nonò* (rires dans l'auditoire), M. Blandin a été plus complet encore dans la description anatomique des abcès sympathiques, a fait preuve ou étalage d'un peu moins d'érudition; a rectifié avec succès l'opinion de M. Velpeau qui avait établi, dominé toujours par ses idées humorales, que la langue était presque constamment pâle et humide à travers les phases de cette maladie, tandis qu'elle est souvent sèche et rouge à la pointe du moins. Ces Messieurs eussent été aisément d'accord s'ils avaient admis dans ce cas complication de la lésion des voies digestives. M. Blandin a parlé des maladies que l'on peut confondre avec les abcès sympathiques, ce que M. Velpeau n'a pas fait.

M. Bérard aîné, comme M. Blandin, a négligé les abcès locaux; comme M. Blandin, il a eu raison en pensant que le jury n'avait pas demandé que l'on s'amusât à parcourir tout le cadre nosologique à *capite ad calcem*; il a bien fait de laisser de côté les détails spéciaux; la question n'était pas là; mais *des généralités* sur les abcès locaux, ou externes, des généralités sur les collections purulentes considérables à l'intérieur formaient selon nous une partie du fonds de la question, et en cela MM. Bérard et Blandin peut-être par cela même un peu plus complets pour ce qui regarde les abcès multiples, ont péché volontairement dans une partie de la question.

La partie historique de la composition de M. Bérard est parfaite; clarté, élégance, érudition, rien n'y manque; on a peine à concevoir une mémoire aussi bien garnie, une facilité semblable d'exposition.

Cette érudition l'a suivi dans les autres parties de son travail. Il s'est attaché surtout à prouver que chez la plupart des individus qui succombent à ces abcès internes, il existait auparavant à l'extérieur des foyers de suppuration, et que tout peut porter à croire que le germe au moins de la maladie interne avait précédé l'opération.

Tout en pensant que dans beaucoup de cas, il y a phlébite, M. Bérard est franchement convenu qu'il a vu M. Velpeau chercher devant lui et vainement des traces d'inflammation veineuse, que lui-même s'est plusieurs fois convaincu qu'il n'en existait point.

Il est convenu que le pus pouvait circuler dans les veines sans inflammation (Ribes); car, dit-il, *les signes anatomiques de la phlébite sont si bien connus, qu'il est impossible de se méprendre.*

Si l'on a recours au retentissement d'inflammation, comment supposer, dit M. Bérard, une pneumonie, une hépatite, se déclarant en même temps sur trente points différens, comment expliquer l'absence de traces inflammatoires environnantes?

Quant à la fréquence des abcès dans les poumons et le foie, il l'explique aussi par la direction des systèmes veineux; après l'opération d'une fistule à l'anus, le pus peut remonter directement au foie, sans passer par l'intermédiaire de la circulation générale.

Cette théorie n'a pas paru satisfaisante à M. Dance; l'inégal rapport du pus de la plaie au pus des abcès, et les divers degrés d'organisation des foyers internes, cette couenne des plèvres, etc., lui font admettre des phlegmasies multiples, mais avec altération humorale générale.

Une troisième théorie, c'est celle qui découlerait des expériences de M. Cruveilhier; on sait que cet expérimentateur a retrouvé dans le foie et le poumon des globules mercuriels qu'il avait déposés dans le canal médullaire de certains animaux. L'inflammation multiple serait alors la suite du dépôt d'un ou deux globules de matière altérée.

M. Bérard n'admet pas la suppression du pus des plaies, insiste sur la disposition au développement des abcès internes

à la suite des opérations où l'on a intéressé des plexus veineux, où l'on a lié des veines, etc. Ainsi les amputations, la taille périnéale, l'excision du col de l'utérus, des hémorroïdes, l'extirpation de l'œil (Blandin), etc., d'où nécessité d'épargner les veines autant que possible, de ne pas les comprendre dans les ligatures, etc.; diagnostic, pronostic, traitement complet.

Ainsi, en résumé, M. Velpeau, partie théorique très-remarquable, détails anatomiques bons; mauvaise lecture; composition incomplète.

M. Blandin, *trop* de méthode, quelques phrases d'écolier ton un peu déclamatoire; anatomie excellente; composition incomplète.

M. Bérard, érudition parfaite, clarté, éclat; débit facile et agréable sans ostentation; peut-être un peu moins de profondeur dans les détails; composition incomplète.

M. Sanson aîné, théorie négligée, bonne pratique; moyen nouveau de traitement qui compte pour lui un succès complet, deux améliorations; M. Sanson a bien compris la question.

M. J. Cloquet, fonds négligé; dissertation un peu superficielle; peu de généralité; faits nombreux; question incomplète sur tout en ce qui concerne la partie la plus importante, les abcès sympathiques.

M. Dubled; détails spéciaux; beaucoup d'érudition; connaissances précises. Question mal comprise, selon nous.

HOSPICE DE LA VIEILLESSE (FEMMES).

Service de M. Magendie.

Cancer de la lèvre inférieure; erreur de diagnostic; amputation du corps de l'os maxillaire inférieur SAIN, *pour faciliter le rapprochement des bords de la plaie faite aux parties molles; mort subite.*

Une femme âgée de 30 ans, d'une constitution grêle et débile, rachitique, se soutenant sur deux béquilles, et portant sur sa figure les traces de souffrances habituelles, présentait à la lèvre inférieure, près de la commissure droite de la bouche, un ulcère cancéreux dont l'étendue était médiocre, et qui semblait se prolonger jusqu'à la gencive correspondante. M. Magendie, dans le service duquel cette femme était placée, lui proposa d'enlever les parties malades, afin de préserver les organes sains de l'envahissement du cancer, et elle consentit à l'opération qui fut faite de la manière suivante, devant une assemblée assez nombreuse attirée par la réputation de l'opérateur et l'importance de l'opération, car on annonçait une amputation partielle du corps de la mâchoire.

Assise sur le bord d'une table, dans la position la moins favorable pour qu'il fût facile de maîtriser ses mouvemens, la malade est d'abord examinée attentivement: l'ablation d'une partie du corps du maxillaire inférieur étant résolue d'avance, il ne restait qu'à décider comment elle serait faite. Après dix minutes d'indécision, l'opérateur résolut de pratiquer une première section des parties molles dans une direction verticale, au niveau de la symphyse du menton, depuis le bord libre de la lèvre jusqu'à la base de la mâchoire; de faire une seconde incision parallèle à la première, au niveau de la commissure droite des lèvres, et enfin de réunir les bords inférieurs de ces deux sections verticales par une troisième incision qui suivrait le bord inférieur de l'os: de cette façon se trouvait enlevée une portion quadrilatère de tégumens, au milieu de laquelle était la partie cancéreuse.

Les incisions furent faites exactement comme on les avait indiquées, puis les parties molles, saisies avec une pince, furent séparées de la surface externe du maxillaire inférieur dans l'espace d'un pouce carré à peu près; l'os, mis à nu, parut à tous les yeux parfaitement *sain*, il fut ruginé, l'opérateur se convainquit que sa face externe n'était point malade, et cette conviction était partagée par tous les assistans qui attendaient avec une inquiète curiosité, par quel moyen ingénieux, l'ablation de l'os étant jugée inutile, l'opérateur parviendrait à réunir des lambeaux si défavorablement taillés pour un rapprochement exact. Après quelques minutes de réflexion, M. Magendie se décide à séparer une portion d'os égale en étendue à celle des tégumens enlevés, et dirige un trait de scie un peu à droite de la symphyse du menton pour ménager l'insertion des génio-glosses. Quand cette partie de l'opération fut terminée, il y eut une pause, après laquelle la malade, fatiguée de la longueur et de l'intensité des douleurs qu'elle supportait, devint indocile, et ce ne fut qu'avec la plus grande peine qu'on parvint à achever l'opération en sciant une seconde fois au niveau de la deuxième petite dent molaire, après avoir séparé avec un bistouri les parties molles adhérentes à la face interne du corps de la mâchoire; une artériole qui avait donné un jet de sang, fut tordue; de la cire, au défaut de petites chevilles de bois, fut introduite dans les canaux dentaires, les deux fragmens de l'os furent rapprochés, et les tégumens qui se joignaient presque exactement furent maintenus en contact par trois aiguilles.

La journée se passa, nous a-t-on dit, sans accident: dans la nuit, l'on fit appeler l'interne de garde, pour une hémorragie: il trouva la malade *morte*, mais elle n'avait pas eu d'hémorragie. L'autopsie ne fit voir aucune lésion organique par laquelle on pût expliquer une mort aussi subite, toutes les parties malades avaient été complètement enlevées, et l'examen de la portion d'os sciée convainquit tout le monde que l'affection cancéreuse ne s'était pas propagée jusqu'à elle: il est vrai de dire que cette conviction ne fut pas celle exprimée par M. Magendie, *après l'opération*.

Cette observation nous paraît curieuse: elle montre qu'il ne suffit pas d'être adroit et patient pour bien faire la chirurgie; sous le rapport du manuel de l'opération, il n'y a qu'un reproche qu'on puisse faire à l'opérateur, c'est celui d'une lenteur excessive et inutile, qui, en prolongeant les angoisses de sa malade, rappelait aux assistans la patience avec laquelle le savant physiologiste a su interroger la nature sur les animaux vivans. Mais les autres parties de cette observation donnent lieu à des questions dont la solution ne doit pas être sans intérêt, à cause des conséquences pratiques que l'on en peut déduire pour les cas semblables à celui-ci. Ainsi, devra-t-on, si les mêmes circonstances se présentent, procéder à l'opération avant de s'assurer, par l'observation directe, si l'os est réellement malade; et, peut-il y avoir le moindre inconvénient à séparer d'abord, à l'intérieur de la bouche, la gencive et les autres parties molles de la surface externe du maxillaire inférieur pour acquérir cette importante conviction? Si l'os est altéré, et que l'on veuille opérer comme M. Magendie, une partie de l'opération se trouve déjà faite par cette exploration; si l'os est sain, les mêmes circonstances se présentent et les parties molles altérées étant déjà separées des parties dures restées saines, l'opération se réduit à celle d'un bec de lièvre.

Si, dans un cas semblable à celui que nous rapportons, la section de l'os n'était jugée inutile qu'après que l'on aurait déjà taillé les parties molles comme il convient de le faire quand une portion de ce même os doit être sciée, conviendrait-il de séparer cette portion reconnue saine par la raison que la réunion des parties molles est devenue difficile? La solution de cette question ne nous paraît pas douteuse, il est évident que si l'opérateur, par son imprudence ou l'incertitude de son diagnostic, s'est placé dans ces circonstances embarrassantes, il aura deux choses à examiner, ou la réunion des lèvres de la plaie est impossible, ou elle est possible; si elle est impossible, nul doute, l'os doit être

scié, car les chances que laisseraient l'exfoliation, la nécrose, ou la carie sont peu favorables. Mais dans le cas qui nous occupe, c'est-à-dire quand une solution de continuité d'un pouce carré existe sur l'un des côtés du menton, l'impossibilité est-elle réelle? Nous avons lieu d'en douter; des incisions pratiquées dans une direction parallèle à celle des branches postérieures de la mâchoire avaient été proposées, mais les inconvéniens graves d'une plaie dans la région parotidienne, les douleurs atroces que les incisions causeraient aux malades doivent engager à les rejeter; des essais faits sur le cadavre, nous portent à penser que chez la malade qui fait le sujet de cette observation, il eût suffi de faire une incision de deux pouces dirigée à gauche le long de la mâchoire, et de prolonger du même côté la commissure des lèvres, par une autre incision de quelques lignes, pour obtenir le rapprochement exact des lèvres de la plaie.

X...

INSTITUT NATIONAL.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 8 mars.

Présidence de M. Duméril.

La correspondance n'offre rien de remarquable, si ce n'est un Mémoire de M. Colombeau sur les moyens de réduire les luxations fémorales, et une lettre de M. Delmas qui demande à aller en Russie observer le choléra-morbus.

M. Moreau de Jonnès lit, d'une voix forte et retentissante, une note en réponse au Mémoire envoyé de Moscou et lu dans la dernière séance; l'orateur persiste dans toutes ses opinions sur les itinéraires du choléra pestilentiel, itinéraires qu'il a tracés d'après des documens *officiels*, etc. etc. Il ajoute emphatiquement que, si l'on attaque *la Faculté de médecine* de Saint-Pétersbourg (1), parce qu'elle a embrassé ses opinions, il doit, sinon s'en énorgueillir, du moins s'en féliciter, et qu'il doit enfin d'autant plus défendre ses opinions qu'elles ont été approuvées par l'Académie des sciences.

M. de Humbold communique une note sur les travaux botaniques de M. Kuoh de Berlin. M. Corabœuf envoie à l'Académie un Mémoire géologique sur les Pyrénées.

M. Ampère lit un rapport très-court sur la demande d'établir un bulletin consacré aux documens relatifs au choléra-morbus. Cette demande est renvoyée à la commission déjà formée.

M. Magendie a la parole pour le rapport sur le Mémoire de M. Bennati relatif à quelques affections du gosier qui modifient la voix des chanteurs, des avocats, des députés, etc.

M. Magendie nous apprend des choses fort curieuses; d'abord M. Bennati est médecin du théâtre Italien, il a lui-même une des plus belles voix qu'on puisse entendre, ce qui fait qu'il connaît bien tout ce qui est relatif au gosier; physiologiquement parlant, dit M. Magendie, la théorie de la voix pourra être éclaircie par la connaissance des maladies de cet organe. Les maladies examinées par M. Bennati sont, 1° le gonflement des amygdales; 2° la difficulté des mouvemens des muscles du voile du palais; 3° le prolongement morbide de la luette; il s'élève contre les débilitans et conseille les toniques, les médicamens iodurés et l'insufflation de l'alun.

Une dame, traitée par M. Bennati, et qui avait perdu la parole, a raconté aux connaisseurs tous les inconvéniens de la perte de la voix. (On rit.)

Suivant M. Bennati, le nitrate d'argent est précieux dans ces maladies, et il fait acquérir deux ou trois notes de plus qu'on n'avait avant. (On rit.)

Le prolongement de la luette empêche le chant dans les cordes hautes, grave accident pour le théâtre Italien: M. Bennati cautérisa la luette dans ce cas, et il se sert pour cela d un porte-caustique qui a un nom grec.

Un avocat ne pouvait plus plaider à cause du prolongement de sa luette, M. Bennati réprima sa luette, et maintenant cet avocat a acquis un fort beau timbre et a repris sa profession qu'il exerce *avec distinction*.

M. Magendie propose d'encourager M. Bennati, de l'inviter à poursuivre ses travaux. Adopté.

Comme l'Académie doit s'occuper de deux scrutins, on appelle M. Lassis pour une lecture.

M. Lassis commence par rappeler tout ce qu'il y a de favorable à ses opinions dans la lettre de M. Marin d'Arbelle; pendant ce temps, et sauf à interrompre parfois M. Lassis, l'Académie va aux voix, 1° pour la présentation d'un candidat a la chaire d'analyse mécanique vacante à l'Ecole polytechnique (M. Navier sera présenté); 2° pour la chaire de physique (M. Pouillet sera présenté) vacante à la même Ecole. M. Lassis s'est fâché une ou deux fois contre le bureau qui le priait de suspendre sa lecture; il a néanmoins achevé cette lecture.

L'Académie se forme en comité secret pour entendre une proposition de M. Gay-Lussac. (Voir le dernier numéro de *la Lancette.*)

A M. le Rédacteur de la Lancette française.

Monsieur,

Vous dites dans votre numéro du jour que j'ai complètement négligé la partie importante de la question; c'est votre manière de voir, à vous, et voici ce que j'y réponds.

Si la question proposée n'avait pour but que la description d'un *sepulchretum*, ces Messieurs ont parfaitement réussi. Si, au contraire, c'est de la chirurgie qu'il fallait faire, ils ont passé à côté de la question. Enfin, je n'ai pas oublié les abcès internes, j'ai signalé leur fréquence et leur terminaison toujours funeste.

Agréez, etc.,

Dubled.

Ce 8 mars 1831.

Nous croyons que l'intention du jury a été de demander *des généralités* sur les abcès qui sont la suite des plaies et des opérations, et non une nomenclature; que la partie la plus importante, la plus neuve, la plus belle, était la description, le diagnostic et le traitement des abcès multiples. MM. Sanson, Bérard, Blandin et Velpeau ont compris comme nous, et insisté sur cette partie.

Cependant M. Dubled a raison de se plaindre; une question pareille ne doit offrir aucune ambiguité; ce n'est pas une *énigme* que l'on doit donner à deviner, c'est une question nette et précise. Ce n'est pas la première fois que pareilles erreurs ont lieu; ici, la moitié des concurrens a compris d'une manière, la moitié d'une autre; on conçoit que cela peut être extrêmement préjudiciable à ceux que le jury prononcera s'être trompé.

Nous désirons, dans un esprit de justice, qu'à l'avenir les questions soient directement et clairement ou médico-chirurgicales ou chirurgicales.

(1) Malgré toutes ses connaissances *officielles*, M. Moreau ignore ce qui existe à Pétersbourg; il n'y a pas de Faculté, mais une Académie médico-chirurgicale.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 68.

QUATRIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette

DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 12 MARS 1831.

SUR LES CIRCONSTANCES

D'après lesquelles le chirurgien peut se déterminer à pratiquer ou à ne pas pratiquer l'opération du broiement.

Par M. LEROY, D'ETIOLLES.

A M. le Rédacteur de la LANCETTE FRANÇAISE.

Monsieur,

Dans votre numéro du 24 février, en rendant compte de l'opération de taille sus-pubienne pratiquée par M. Dupuytren à l'Hôtel-Dieu, vous avez dit qu'appelé à constater si l'opération du broiement pouvait être tentée, j'avais déclaré que le calcul était trop volumineux pour que la lithotritie fut praticable, et que pourtant la pierre après son extraction, était d'un volume tel qu'il eut été possible non-seulement de l'extraire par l'une des tailles périnéales, mais encore de la broyer. Permettez-moi de rectifier ce qu'il y a d'inexact dans ce récit. Après avoir mesuré le calcul d'après le procédé très-simple que j'ai indiqué, et dont vous avez parlé en rendant compte des opérations que j'ai pratiquées à Saint-Côme en 1829, *j'ai déclaré que ce corps avait dix-huit lignes dans l'un de ses diamètres*, celui qui se présentait d'avant en arrière : or la pierre que je viens de mesurer, qui représente, ainsi que vous l'avez dit, un ovoïde applati, a vingt-une lignes dans son diamètre longitudinal, et seize et demie dans son diamètre transversal. Notre appréciation était donc assez rapprochée de l'exactitude, et peut-être eut-elle été tout-à-fait rigoureuse, si j'avais pu faire usage de la sonde graduée ou *lithomètre*, dont j'ai l'habitude de me servir pour le cathétérisme exploratif.

Je n'ai point dit que la lithotritie fut impraticable dans cette circonstance, mais que le broiement d'une telle pierre, en admettant qu'il fut possible de la saisir, ce que je ne pouvais de prime-abord affirmer, nécessiterait un assez grand nombre de séances, et que ces opérations multipliées pourraient faire courir au malade des chances égales peut-être à celles de l'opération de la taille. Telles ont été ces paroles, et il était difficile qu'elles fussent autres.

Je sentais tout ce qu'il y avait de bienveillant et d'honorable pour moi dans la proposition que me faisait M. Dupuytren, de renvoyer immédiatement le malade à son lit, et de le confier à mes soins si je croyais pouvoir le guérir par le broiement ; mais pour l'accepter, il eut fallu que le succès me parut presque certain, et je ne regarde pas un calcul de vingt-une lignes de diamètre sur seize, comme une bonne fortune en lithotritie.

Une pierre d'un volume plus considérable que celle dont il est question peut être saisie et broyée, lorsqu'elle existe dans une vessie souple, large, et qui se laisse facilement distendre par les injections ; une pierre petite au contraire pourrait offrir des difficultés très-grandes au broiement, si elle était dans une vessie hypertrophiée, qui refuserait de recevoir une seule cuillerée de liquide, et se contracterait de manière à s'opposer invinciblement au développement et aux mouvemens libres de la pince. Je pourrais citer de nombreux exemples à l'appui de cette assertion, j'en choisirai deux ou trois. M. M.... de Lorient portait une pierre qui, au dire de M. Souberbielle et de plusieurs médecins qui l'ont sondé, égalait le volume d'un gros œuf de poule ; mais la vessie, bien qu'elle n'admit que trois ou quatre onces de liquide, avait d'avant en arrière une étendue assez grande elle n'était point hypertrophiée, et permettait de développer et de mouvoir l'instrument avec facilité ; M. M.... avait fait le voyage de Paris avec l'idee fixe de faire broyer la pierre ; je me décidai à tenter la lithotritie, et le malade, après des séances nombreuses et par fois difficiles, touche à une guérison parfaite.

Comme contre partie de ce fait, je citerai M. R.... de Clamecy, dont la pierre avait tout-à-fait le volume et la forme de celle de l'opéré de l'Hôtel-Dieu. M. Civiale a fait trois tentatives sur ce malade, j'en ai moi-même fait deux, et M. Heurteloup quatre, le tout sans succès ; la taille, devenue impérieusement nécessaire, fut pratiquée par M. Hervez dans des circonstances défavorables, elle fut suivie de la mort. Les parois de la vessie avaient près de trois lignes d'épaisseur, cet organe se contractait pour chasser le liquide avec une énergie que les injections dans lesquelles j'ajoutais près d'un gros de laudanum de Rousseau ne pouvaient modérer, et que le narcotisme général qui d'ordinaire réussit ne pouvait vaincre.

J'ai échoué cet hiver par la même cause dans un cas où la pierre ne me paraissait pas plus grosse qu'une petite noix. Le malade, M. de R..., de Versailles, avait été taillé au-dessus des pubis par M. Souberbielle, l'année dernière. La plaie était restée fistuleuse pendant deux mois, et les douleurs avaient bientôt reparu plus fortes que jamais ; j'ai fait sur M. de R... deux tentatives sans pouvoir saisir la pierre, la contraction énergique de la vessie, et probablement la disposition insolite apportée à cet organe par la cicatrice ont été cause des obstacles que j'ai éprouvés. Ce malade est, m'a-t-on dit, entre les mains de M. Civiale, je souhaite très-sincèrement qu'il soit plus heureux que moi.



L'hypertrophie de la vessie et l'énergie avec laquelle cet organe repousse l'injection ne sont pas toujours un obstacle insurmontable. Entre plusieurs exemples, je citerai celui du général Schv.... des environs de Melun, qui portait un

calcul d'oxalate de chaux. Une once de liquide suffisait pour faire entrer la vessie dans une contraction telle qu'il devenait impossible de faire mouvoir la sonde. Cette circonstance me faisait douter du succès de l'opération du broiement, et mes prévisions à cet égard étaient partagées par MM. Pasquier et J. Cloquet réunis avec moi en consultation. Je me déterminai cependant à faire une tentative; elle réussit à merveille, et bien que chaque séance eut lieu à sec, le général Schv...., au bout de six semaines, guérit complètement: il jouit aujourd'hui de la meilleure santé. Ici, comme chez un certain nombre d'autres malades, la contraction de la vessie n'est pas permanente, elle perd au bout de quelques instans de son énergie, et l'instrument qui d'abord était immobile et comme saisi par une main qui se fermerait sur lui devient plus libre, on peut alors lui imprimer les mouvemens nécessaires pour embrasser le calcul et le détruire. Il est inutile de dire que, dans une vessie vide et partout en contact avec la pince lithotribe, il faut user pour saisir la pierre de précautions plus grandes que quand on agit dans une vessie que l'on a pu injecter.

Les choses peuvent se passer encore d'autre manière: si malgré la contraction très-forte de la vessie on tente l'opération du broiement, voici parfois ce que l'on observe: le col de la vessie s'enflamme, irrité par les tiraillemens que l'on est obligé de lui faire subir à cause de l'état de vacuité de l'organe. Le lobe moyen de la prostate et la luette vésicale se gonflent. Les malades sont pris d'envies très-fréquentes d'uriner, accompagnées d'efforts incroyables et de douleurs atroces: cet état dure de huit à quinze jours, après quoi les douleurs diminuent, mais la vessie se trouve alors dans un état tout opposé à celui qui existait précédemment; le malade est affecté de rétention d'urine complète ou incomplète sans rétrécissement d'aucun point du canal; et la vessie qui ne pouvait auparavant recevoir deux cuillerées de liquide est susceptible maintenant d'en contenir sept à huit onces; elle ne peut se vider complètement sans le secours de la sonde. Parmi les malades chez lesquels j'ai observé ces phénomènes d'une manière plus tranchée, je citerai M. D... que j'ai opéré sous les yeux de M. Berthier et Caillard fils, et M. M.... de Limoges; l'un est guéri, l'autre est encore en traitement.

Pour me prononcer aussi légèrement que vous prétendez que je l'ai fait sur la possibilité de pratiquer l'opération du broiement, il aurait fallu que j'eusse tout-à-fait perdu le souvenir des faits dont je viens de vous parler et de plusieurs autres que je n'ai pu citer dans une lettre déjà trop longue.

Ce n'est qu'après avoir examiné le volume de la pierre; la capacité relative de la vessie; la sensibilité de cet organe; la possibilité d'introduire et de faire demeurer dans sa cavité une certaine quantité de liquide, la sonde restant en place; l'état du canal de l'urètre, et le degré d'altération de l'urine, que je me décide ordinairement à faire ou ne pas faire l'opération du broiement. Il m'était impossible d'apprécier toutes ces circonstances sur un malade déjà placé sur le lit pour y subir l'opération de la taille, et que je voyais pour la première fois; j'ai cru devoir m'abstenir de me prononcer positivement, et je l'ai fait.

J'ai l'honneur d'être, etc.

Leroy (d'Etiolle).

HOPITAUX DE PARIS.

CONCOURS

POUR QUATRE PLACES DE MÉDECIN DU BUREAU CENTRAL.

Epreuve clinique.

Dans la première séance, M. *Valdruche* donne lecture des articles du réglement relatifs à l'épreuve clinique, ainsi que du programme adopté par le jury sur la manière dont on procédera.

Au commencement de chaque séance, neuf numéros de lits pris dans une salle d'un des hôpitaux de Paris, seront déposés dans un urne. Un concurrent désigné par le sort après avoir tiré trois de ces numéros se rendra avec les juges et les concurrens auprès des trois malades qu'il interrogera successivement. Chaque malade pourra être interrogé pendant un quart-d'heure au plus. Après avoir interrogé les trois malades, le concurrent se rendra dans l'amphithéâtre des hôpitaux, où il rendra compte en présence des juges des malades soumis à son observation. Il devra établir un diagnostic motivé, porter un pronostic et prescrire le traitement convenable. Ensuite il se retirera pour écrire une dissertation sur l'une des trois maladies qu'il aura observées. Sa composition sera mise sous les yeux des juges qui en prendront seuls connaissance.

M. *Bouillaud* s'est montré dans cette épreuve avec tous ses avantages; il a interrogé ses malades avec beaucoup d'ordre et de méthode. Après s'être assuré de l'âge, de la profession du malade, et de la cause présumée de la maladie, il parcourt successivement les divers appareils, examine l'état des différentes fonctions. M. Bouillaud n'a pu préciser le diagnostic de l'affection du premier malade. Nous ne pouvons qu'approuver sa réserve. Ce concurrent a fait remarquer avec raison que si les maladies étaient parfaitement caractérisées dans les livres, il n'en était pas de même au lit du malade. Pour ce qui est du deuxième malade, la stupeur, la prostration, l'enduit fuligineux de la langue, le météorisme du ventre, ne laissent aucun doute sur la nature de la maladie (dothinenterie). Enfin, le troisième malade était atteint de broncho-péripneumonie.

Au lit des malades comme à l'amphithéâtre, M. Bouillaud s'est montré praticien expérimenté et médecin instruit.

M. *Rochoux* ne s'arrête pas long-temps au lit des malades; il ne leur fait que des questions qui peuvent le conduire au diagnostic. Une *colique métallique*, une *courbature*, une *fièvre continue*, paraissant se rattacher à une lésion des plaques de Peyer, telles sont les maladies sur lesquelles M. Rochoux a eu à disserter. Dans sa leçon, il ne s'est attaché qu'aux faits essentiellement pratiques, et il a négligé avec raison toute considération dogmatique; il a parfaitement motivé son diagnostic. Sa leçon est un vrai modèle de clinique.

M. *Delarue* a méconnu une scarlatine à son déclin. S'il eut interrogé le malade avec soin, s'il eut examiné les bras et les mains sur lesquelles la desquamation avait encore lieu, s'il eut porté son attention sur l'œdème général que présentait le malade, il n'eut pas diagnostiqué une *fièvre angioténique*. Les deux autres soumis à son observation étaient affectés, l'un de broncho-péripneumonie, révélé par l'auscultation et la percussion, l'autre de syphilis constitutionnelle. Ce concurrent a été bien inférieur à ceux dont nous venons de parler. Il est loin d'être au niveau de la science. Dans sa leçon, il a jugé à propos d'entretenir ses auditeurs sur la manière d'interroger les malades.

M. *Guibert* met peu d'ordre dans ses questions. Son diagnostic est bon, mais les malades qu'il a interrogés présentaient peu d'intérêt. Deux d'entr'eux étaient atteints d'une *entérite* légère, l'autre était affecté de catarrhe pulmonaire. Ce concurrent ne manque pas de connaissances, mais il ne peut se défaire d'une certaine timidité qui lui est fort défavorable.

M. *Gendrin* a diagnostiqué une *éruption anomale*, une *lésion organique du cœur*, et une *phthisie pulmonaire*. Nous avons observé avec soin le premier malade soumis à l'observation de M. Gendrin, et nous avons cru reconnaître des pustules de varicelle bien caractérisées. Nous nous sommes assurés d'ailleurs que M. *Petit*, dans le service duquel se trouve le malade, a diagnostiqué une *varicelle*. M. Gendrin

a examiné le malade un peu trop superficiellement. Du reste, le diagnostic des deux autres affections a été parfaitement motivé. Dans sa leçon M. Gendrin s'est beaucoup étendu sur le traitement des anévrismes du cœur; ensuite, à propos de la toux quinteuse que présentait le phthisique, il a longuement disserté sur la constitution épidémique actuelle.

Cette épreuve a commencé le 28 février et elle ne touche pas encore à sa fin. Les séances n'ont lieu qu'à des intervalles éloignés, et dans chaque séance on ne peut entendre qu'un seul concurrent. Tous ces embarras tiennent à la présence dans le jury d'un juge et d'un concurrent pour la chaire de pathologie interne.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 8 mars.

Présidence de M. Adelon.

Lettre sur le choléra-morbus, envoyée par M. Meunier. — M. Gasc est nommé membre titulaire, section d'anatomie et de physiologie.—Rapport de M. Louis sur un Mémoire de M. le docteur Trannoy.

Après la lecture du procès-verbal de la dernière séance, on passe à la correspondance qui renferme une lettre de M. Meunier, docteur en médecine de la Faculté de Paris, agent consulaire à Tangarok.

Ce médecin s'élève contre les inconvéniens des quarantaines et autres mesures prétendues sanitaires employées pour le choléra-morbus, il attribue le développement et la propagation de cette épidémie à l'état des dernières classes de la population en Russie, il remarque que les personnes d'une condition élevée en ont presque toutes été exemptes. Suivant ce médecin, l'Allemagne et la France n'ont rien à craindre de ce fléau, et cela, dit-il, à cause de la diététique des habitans bien différente de celle suivie en Russie. Il termine en disant à l'Académie que si on veut lui proposer une série de questions, il tiendra à honneur d'y répondre le plus tôt possible.

L'Académie s'occupe d'un scrutin pour la nomination d'une commission chargée de recueillir tous les documens relatifs au choléra-morbus.

L'Académie s'occupe ensuite d'un second scrutin pour la nomination d'un membre titulaire dans la section d'anatomie et de physiologie. Il y a 81 votans au premier tour; M. Gasc obtient 31 voix, M. Cruveilhier 25.

Au second tour, M. Gasc obtient 43 voix; M. Cruvelhier, 26.

En conséquence, M. Gasc (1) est nommé titulaire, toutefois, dit M. le président, sa nomination sera soumise à l'approbation du Roi, comme le veut le règlement.

M. Louis a la parole pour un rapport : on a entendu dans la dernière séance, dit ce membre, un rapport de M. Kergaradec sur un travail de M. le docteur Trannoy (d'Amiens); c'est sur un travail analogue du même médecin que l'Académie nous a chargés de faire un rapport. Ce travail a pour titre : *Concordance de l'état atmosphérique avec les maladies régnantes à Amiens et dans les environs, pendant l'hiver de* 1829 *à* 1830, *et pendant le printemps de* 1830 (2).

M. le docteur Trannoy, dit le rapporteur, rend d'abord un compte fort exact des circonstances météorologiques; l'état du ciel, les degrés du thermomètre et du baromètre, etc. Il passe ensuite à la constitution médicale; le froid qui était excessif avait changé la constitution catarrhale; la mortalité en général fut peu considérable. Les inflammations ne se sont offertes que çà et là à son observation.

M. Trannoy rapporte un fait bien remarquable; ayant ouvert le crâne d'un vieillard, il trouva près de quatre onces de sang dans un des ventricules, et cela, sans lésion du cerveau, exemple rare d'exhalation sanguine cérébrale.

M. Trannoy a retiré en général de bons effets de l'emploi des opiacés et des antispasmodiques.

La rougeole a régné épidémiquement pendant le cours de cet hiver et pendant le printemps suivant. Trois cent soixante-cinq individus en ont été atteints; la mortalité a été d'une vingtaine en hiver, et d'une cinquantaine seulement dans le printemps, ce qui confirme ce qu'on savait déjà, c'est-à-dire que les affections cutanées sont moins graves par une température modérée. Ce résultat favorable est dû en outre aux soins éclairés de M. le docteur Trannoy.

Pendant le printemps, la température a été douce et humide, il y a eu des inflammations diverses, des affections rhumatismales, des fièvres muqueuses en assez grand nombre, et de divers types. La rougeole, comme nous l'avons dit, régna encore épidémiquement en Picardie. Il y a eu de fréquentes complications vermineuses.

Ces faits, dit le rapporteur, seraient susceptibles de beaucoup de réflexions, les commissaires en seront sobres; il résume quelques-uns de ces faits, et termine en disant d'une part qu'il faut louer M. Trannoy de ses efforts, et d'autre part, en proposant de déposer son travail dans les archives de l'Académie. (Adopté.)

M. Rullier montre à l'Académie une tumeur d'apparence fibreuse qui s'était développée dans le lobe moyen de l'hémisphère droit du cerveau d'un individu.

Il est quatre heures et demie, l'assemblée se forme en comité secret pour entendre un rapport de M. Orfila sur les Mémoires envoyés au concours pour le prix proposé par l'ancienne section de pharmacie.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 3 février.

Présidence de M. le baron Dubois.

M. Berthelot lit un résumé des faits de variole observés par lui dans l'espace de cinq mois.

1° Sur quinze sujets, quatre avaient été vaccinés, deux avaient eu la petite-vérole, et neuf n'avaient été ni vaccinés ni variolés. Les quatre vaccinés eurent une variole bénigne et guérirent; un des deux qui avait eu déjà la petite-vérole, périt; quatre des neuf autres eurent une petite-vérole bénigne, les cinq derniers l'eurent confluente et accompagnée de symptômes cérébraux et pulmonaires : deux de ces derniers moururent;

2° Deux cas lui ont paru mériter toute l'attention de la Société.

Dans le premier, une dame, âgée de vingt-neuf ans, vaccinée et enceinte de quatre mois, fut prise de symptômes qui faisaient craindre une fausse-couche : deux saignées furent pratiquées. Les deux premiers jours, un bain prescrit; le troisième et le quatrième, le corps se couvrit de boutons varioliques. La maladie fut régulière et sans accidens; l'accouchement eut lieu au terme accoutumé, et la fille qu'elle mit au monde, bien portante, présentait sur les jambes les traces de cicatrices analogues à celles de la petite-vérole.

M. Berthelot demande si l'on devra vacciner cet enfant.

Dans le second cas, sur une famille de sept enfans, les cinq premiers quoique vaccinés eurent la variole, et les deux derniers l'eurent deux fois. La maladie marcha régulière-

---

(1) Nous n'avons rien a dire sur cette nomination; nous ferons observer seulement que la division de l'Académie en onze sections ne signifie plus rien, puisqu'on attache à la section d'anatomie et de physiologie, un homme qui n'a jamais rien fait ni en anatomie, ni en physiologie.

(2) C'est par erreur que nous avons fait dire à M. Kergaradec *hiver de* 1829 *à* 1830. Le travail dont il rendait compte était antérieur.

ment, mais un des deux derniers succomba dans la période de dessiccation.

L'auteur cite ces faits sans réflexions, laissant chacun en tirer telles conséquences qu'il jugera convenables.

M. Nauche lit une note sur l'action du bi-chromate de potasse dans diverses maladies. Il a reconnu que son application extérieure 1° détermine la chute des excroissances syphilitiques sans escarrhes ni ulcérations; 2° hâte singulièrement la cicatrisation des ulcères anciens de quelque nature qu'ils soient; 3° qu'elle a le même effet sur les dartres où elle développe un travail inflammatoire, le plus souvent léger, mais qu'il faut cependant quelquefois modérer; 4° que, l'ayant employé fréquemment à l'extérieur et à l'intérieur dans des scrofules, il lui a paru utile dans des circonstances où les préparations d'iode n'avaient pas réussi; 5° enfin que son expérimentation dans des cas de cancer, soit de l'utérus, soit d'autres organes, lui a paru souvent rendre la maladie stationnaire et même opérer leur guérison.

Ce membre cite plusieurs observations à l'appui des effets du bi-chromate de potasse sur les maladies spécifiques, dont la lecture a été entendue avec beaucoup d'intérêt.

M. Guillon présentera, dans la prochaine séance, l'urétrotôme de M. Ségalas, auquel il a fait subir une modification avantageuse.

M. Simon est nommé secrétaire-général de la Société, en remplacement de M. Gillet de Grandmont.

Paris, le 3 mars 1831.

Pour extrait conforme :

MORET,

Secrétaire annuel.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Concours pour la chaire de pathologie externe.

Leçons après vingt-quatre de préparation.

MM. Petit, Jules Cloquet, Norgeu, Sanson aîné.

M. Petit avait tiré la veille pour question : *De l'étranglement dans les hernies inguinales et crurales.*

M. Petit a été tellement troublé, sa leçon a été si souvent interrompue, et si incomplète par conséquent, qu'il nous est impossible d'en rien dire; persuadé que ce concurrent lui-même nous saura gré de notre silence.

A cinq heures, M. J. Cloquet a paru en chaire, il avait pour question : *Des plaies des artères.*

MM. Norgeu et Sanson aîné ont tiré le premier : *De la pourriture d'hôpital*; le second : *De l'anévrisme poplité.*

M. Norgeu : tout ce que nous pouvons dire de ce concurrent, c'est qu'il ne possède pas les qualités qui font un professeur. Souvent bizarre dans ces expressions, il a provoqué les rires de l'auditoire et des professeurs, et d'ailleurs n'a pas achevé sa leçon.

Quant à MM. Sanson et J. Cloquet, nous croyons devoir renvoyer l'analyse de leurs leçons, et attendre la fin de cette épreuve pour porter notre jugement, afin de les mettre en regard avec ceux des concurrens qui soutiennent la lutte; cet examen comparatif offrira plus d'intérêt et d'utilité.

NOUVELLES.

Concours pour la place de chirurgien-major de l'hôpital Saint-André de Bordeaux.

Relation de M. J. B. de SAINCRIC, de Bordeaux.

Une chose nouvelle, et intéressante pour les gens de l'art, c'est le concours institué pour l'élection du chirurgien *aide-major* de l'hôpital Saint-André de Bordeaux. Vous savez que, depuis long-temps, cette place était donnée, sans examen préalable, à un praticien connu qui devait plus tard succéder, *de plein droit*, au chirurgien major en exercice. Maintenant on a changé tout cela. Un règlement nouveau a décidé que le chirurgien aide-major serait nommé après avoir été soumis aux épreuves d'un concours public, et qu'après trois ans d'exercice comme adjoint du chirurgien en chef, il *pourrait* être nommé en remplacement de ce dernier. Tel est l'esprit de ces dispositions réglementaires.

Cette incertitude dans laquelle on avait placé les candidats qui aspiraient au poste honorable de chirurgien-major, en passant par les trois années d'expectation exigées, avait d'abord éloigné plusieurs concurrens : cependant deux d'entre eux, moins craintifs, et se fiant avec raison à la probité de la commission des hospices, se sont décidé à paraître dans la lutte publique qu'on avait, depuis plusieurs mois, solennellement annoncée. MM. les docteurs Moulinié et Sibadey, tous deux résidant à Bordeaux, et y exerçant honorablement l'art de guérir et surtout la chirurgie, se sont présentés pour être examinés par un nombreux jury médical, en présence de la commission administrative des hospices. Vous devez pressentir que la foule des praticiens et des étudians était grande dans le local où devait avoir lieu ce concours si long-temps attendu. En effet, la salle était pleine, et c'est devant l'élite et l'espoir de la médecine bordelaise que les concurrens ont été soumis aux épreuves exigées par le règlement, et tracées par le jury médical spécial nommé par la commission.

Dans la première séance, MM. Moulinié et Sibadey répondirent verbalement, pendant une heure, à la question suivante : *Description anatomique et maladies des voies urinaires.*

Dans la seconde séance, ils lurent tour-à-tour un mémoire composé dans la matinée sur l'*hépatite aiguë*, et ils se livrèrent successivement à une argumentation improvisée sur leurs mémoires respectifs; chacun d'eux étant soumis à son tour aux interrogations, aux objections, aux réfutations pressantes, mais toujours modérées, de son compétiteur.

Dans la troisième et dernière séance, MM. les concurrens eurent à pratiquer l'*amputation du bras dans l'articulation scapulo-humérale* et l'*amputation de la cuisse dans l'articulation coxo-fémorale*, après avoir préalablement exposé les causes déterminantes, l'opportunité et la théorie de ces graves opérations.

Ces divers examens, qui eurent lieu pendant trois jours, étant terminés, le jury dépouilla les scrutins des trois séances, et la majorité des suffrages désigna M. MOULINIÉ comme premier candidat.

Deux jours après, la Commission administrative des hospices nomma M. Moulinié chirurgien aide-major de l'hôpital Saint-André.

Maintenant je dois vous dire que ce concours fait honneur aux deux candidats qui s'y sont présentés. Si M. le docteur Moulinié a fait preuve, dans cette circonstance, d'érudition, d'instruction profonde, de talent d'application très-distingué, et d'une grande facilité d'improvisation, il faut aussi reconnaître que M. le docteur Sibadey a déployé, dans ce concours mémorable, un grand fonds de connaissances utiles, une sagacité remarquable et un talent chirurgical très-réel. M. Sibadey a échoué dans cette lutte; mais il est bien flatteur de succomber ainsi, car ce n'est pas sans gloire qu'il s'est mesuré avec son heureux rival.

Enfin le 66e de ligne dont nous avons parlé plusieurs fois, a quitté la résidence de Saint-Denis si fâcheuse à son état sanitaire.

Erratum. — Dans le dernier numéro, vers la fin de l'article Concours, au lieu de M. Velpeau ...., etc., composition incomplète; lisez, *complète.*

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 69.

QUATRIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 15 MARS 1831.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Concours pour la chaire de pathologie externe.

(3e Article.)

2e Épreuve. — Leçons après 24 heures de préparation.

MM. J. Cloquet, Sanson aîné, Velpeau, Blandin.

Nous espérions pouvoir en un seul article réunir tout ce que nous avions à dire sur cette épreuve; mais d'un côté plusieurs leçons très-remarquables ont été professées, et nous serions blâmables de ne pas en rendre compte d'une manière suffisante; d'autre part, tous les concurrens n'ont pas encore parlé, la prochaine séance est renvoyée à mardi, et nos lecteurs nous accuseraient peut-être de trop de négligence; nous tenons à conserver à notre feuille ce mérite d'à-propos, que nos rivaux eux-mêmes, vivans ou morts, n'ont pu nous refuser.

On a vu combien nous désirions que M. J. Cloquet, concurrent si brillant et si redoutable dans ses concours pour l'agrégation, se relevât et répondît à l'attente que le public avait conçue de lui. M. J. Cloquet avait pour texte de sa leçon : *Des plaies des artères.*

Cette question n'offrait pas comme la première une double ou une triple entente; il fallait aller directement au but et appeler à son aide ses lectures, mais plus encore son expérience.

L'anatomie de ces plaies ne devait certes pas être négligée, mais il fallait surtout s'attacher à la symptomatologie et au traitement; car ici l'art n'est pas infructueux, le diagnostic plus précis, le danger moins souvent funeste.

Les expériences nombreuses de Béclard, expériences que M. J. Cloquet a souvent partagées avec cet habile anatomiste étaient présentes à l'esprit du concurrent, il en a tiré un utile parti.

Après quelques généralités peu étendues sur le nombre et la diversité des artères et de leurs anastomoses, les nerfs et les vaisseaux qui les nourrissent, etc., le concurrent est arrivé aux phénomènes locaux.

Il a examiné successivement, sous le rapport anatomique, les plaies qui divisent toute l'épaisseur, ou seulement une portion des parois, leurs différentes directions; si la plaie est transversale et peu étendue, elle prend une forme oblongue transversalement; si elle est grande, la plaie devient ronde; si elle est longitudinale et que l'artère ne soit pas dénudée, il y a moins de rétraction des bords, moins de penchant à l'hémorragie. MM. J. Cloquet et Béclard ont vu des plaies longitudinales ayant une ligne et demie, sur des chiens, ne produire aucune hémorragie et se cicatriser en laissant une ligne peu appréciable.

Si l'ouverture est petite et faite par un instrument piquant qui n'a pas coupé les parois (Bretonneau et Velpeau), il y a peu d'hémorragie, les tissus écartés se rapprochent et la plaie disparaît.

Les plaies qui divisent toute l'épaisseur des parois n'offrent pas moins de différence; dans la division transversale complète, il y a rétraction des deux bouts, les extrémités se rétrécissent, l'inférieure surtout.

Dans les plaies par arrachement, les tuniques ne résistent pas également; l'externe ayant plus d'élasticité que les autres. C'est surtout sur les petites artères que cette propriété est plus marquée.

Les plaies des artères peuvent être produites par des tractions, par des esquilles, etc. On a publié dans le journal de Philadelphie un Mémoire sur des cas d'anévrisme déterminés par des tractions pour la réduction du bras.

(M. J. Cloquet aurait pu citer aussi le Mémoire de M. Flaubert de Rouen, publié dans le répertoire de l'Hôtel-Dieu, et l'opinion contraire de M. Dupuytren, qui ne peut concevoir des accidens de ce genre, ne les ayant d'ailleurs jamais observés).

Ces plaies peuvent avoir lieu par cause interne, ainsi M. Andral cite un cas d'hémorragie interne par l'iliaque primitive à la suite d'une péritonite; dernièrement on a rapporté à la Société anatomique un fait de déchirure de la crosse de l'aorte par l'effort direct du sang, etc.

Les hémorragies sont immédiates ou secondaires; écoulement au dehors par jet, ou à l'intérieur dans le tissu cellulaire, ou une cavité, ou par voie naturelle.

M. J. Cloquet admet les épanchemens circonscrits dans le ventre.

L'hémorragie n'a pas toujours lieu si la membrane interne, si les deux externes, si l'externe enfin sont demeurées intactes.

Si l'extérieure seule, affaiblissement et seulement plus tard rupture (Bégin et Sanson, édit. de Sabatier à la suite d'une saignée); Guthrie rapporte un fait remarquable, c'est une plaie à la gorge qui intéressa une portion de la jugulaire interne et la tunique externe de la carotide. Hémorragie veineuse; la jugulaire attirée avec le ténaculum fut liée; peu de temps après hémorragie artérielle, ligature, mort.

Si la tunique interne reste seule intacte, tumeur (anévrisme mixte interne, Hunter), mais pas toujours; Hunter lui-même découvrit sur un chien la carotide, enleva la tunique externe et rendit le vaisseau complètement transparent, réunion immédiate; trois semaines après le chien fut tué; rien de changé dans l'aspect du vaisseau. Sir Evérard

Home a observé le même fait après avoir fait suppurer la plaie.

On n'est pas d'accord sur le mécanisme de l'hémostase. J. L. Petit, coagulation du sang, tampon qui contracte des adhérences et oblitère; Morand et autres, contraction des extrémités; Pouteau, J. Bell, contraction des extrémités, gonflement.

Béclard a répété les expériences; il a trouvé le rétrécissement sensible surtout au bout inférieur, un caillot adhérent qui bouche ou non complètement. Si complètement, contraction, le sang se concrète autour de la gaine et coule dans une espèce de caillot creux, qu'il remplit; alors de la base de ce caillot un autre remonte jusqu'à la première collatérale dans les deux bouts, etc. Organisation du caillot admise par les uns, niée par Meckel.

Anévrisme variqueux; M. Larrey en cite un à l'artère axillaire; on en a vu à la poplitée, à l'aîne.

Symptômes locaux; couleur violacée, jet du sang, échymose, membre froid, gangrène, etc.

Symptômes généraux pour hémorragies internes ; diagnostic obsur; le sang infiltré vient-il des artères ou des veines?

Pronostic variable.

La ligature entraîne plus souvent la gangrène dans les plaies que dans les anévrismes.

Traitement. La compression est ou momentanée, ou définitive, momentanée pour préparer la ligature, définitive quand un plan résistant se trouve sous l'artere, artériotomie. Elle est directe sur la blessure ou sur les extrémités tronquées, ou longitudinale; double tourniquet de J. L. Petit; bouchon en liége ou en cire, si l'artère est ossifiée; sonde de Bellocq pour l'épigastrique; dans les dents; Brodie a été obligé de lier la carotide pour arrêter l'hémorragie qui fut la suite de l'arrachement d'une dent. Le sujet avait eu dans l'enfance pour une cause semblable, une hémorragie qui persista vingt jours; il en eut une autre très-grave pour une plaie de tête, et enfin celle-ci, où rien ne réussit; on lia la carotide, et il succomba.

La ligature est une compression circulaire; avantages des ligatures fines et qui coupent bien, etc.

Nous ne ferons pas un reproche à M. Cloquet de n'avoir rien dit de certaines poudres ou eau antihémorragiques, de la poudre de M. Bonnafous, par exemple, et même de l'eau anti-hémorragique de Bennati, dont nous avons pourtant cité quelques succès remarquables (*Lancette*, juillet et août 1830); mais la torsion, M. Cloquet n'en a pas dit un mot, mais les travaux récens de M. Velpeau, etc., l'acupuncture des artères, mais la symptomatologie.

Nous le disons à regret, la leçon de M. J. Cloquet, dont nous croyons avoir donné l'analyse fidèle, ne nous a pas encore entièrement satisfaits, bien qu'elle soit meilleure et qu'elle ait plus de fonds sans contredit que sa première composition. Serons nous forcés de rejeter cette insuffisance sur la maladie grave que vient de subir ce chirurgien distingué? il le faut bien, puisque nous n'avons même pas retrouvé chez lui cet éclat, cette chaleur, cette facilité, cette aisance qui lui ont valu tant de succès dans d'autres concours.

Les qualités qu'il a montrées sont telles cependant qu'on ne saurait désapprouver les applaudissemens nombreux qu'il a reçus.

— M. Sanson aîné n'a pas été applaudi; il a gâté sa diction par un tic singulier; il a été froid et sans éclat peut-être, mais ces défauts, il les a bien rachetés par la solidité, la clarté, les vues pratiques de sa leçon : *L'anévrisme poplité.*

Anatomie exacte du creux du jarret. Les anévrismes traumatiques y sont rares (exemple dernièrement à l'Hôtel-Dieu sur un jeune homme qui, en levant la jambe, y fit pénétrer une épée).

Anévrisme diffus ou faux consécutif, circonscrit ou non circonscrit; spontané.

Anévrisme faux primitif ou diffus, suite de plaie petite, sans parallélisme; les suites sont graves, gangrène, inflammation, abcès.

Anévrisme variqueux ; bruits divers de chaîne, de rouet par le passage du sang artériel d'une artère dans une veine; sang artériel coulant si on presse au-dessous, sang veineux si on presse au-dessus; cette variété est moins dangereuse, plus stationnaire, gene peu, etc.

Anévrisme faux consécutif ou circonscrit ; à la suite d'une petite plaie; petite tumeur rénittente, élastique, à battemens isochrones, qui cessent quand on comprime au-dessus; la tumeur peut s'étendre, se rompre et prendre les caractères de l'anévrisme primitif, ou s'enflammer; escarre à la surface, rarement stationnaire.

Anévrisme spontané ; très-fréquent, Hogdson prétend qu'il est dans la proportion d'un quart avec les autres; qu'il atteint plus souvent les hommes; sur quinze, quatorze hommes et une femme. Les causes en sont surtout l'état de postillon ou de cocher (Hogdson); l'extension subite, Richerand; Hogdson croit qu'avant que l'extension l'eût produit, il faudrait que les ligamens croisés eussent été déchirés, d'où il a conclu contre l'opinion du chirurgien français; l'extension simple est insuffisante, selon M. Sanson, si l'artère est saine; mais elle peut déterminer l'anévrisme, si elle est malade.

Causes rhumatismales, syphilitiques, mercurielles, etc.

Symptômes. Tumeur petite, ordinairement à la partie moyenne; dure, frappant le doigt; elle s'affaisse et ne bat plus si on comprime l'artère crurale.

Peu gênant au premier degré, rarement douloureux, quelquefois excitant des douleurs très-vives; des spasmes généraux, l'insomnie, etc,

Deuxième période; il s'accroît tout d'un coup; moins de battemens. Compression des veines et des lymphatiques, détermine un gonflement œdémateux ou violet; on ne peut plus étendre la jambe; il peut enfin détruire le fémur et pénétrer dans l'articulation.

Quelquefois trois périodes; il augmente tout d'un coup, puis redevient stationnaire, et tout d'un coup encore s'accroît.

Diagnostic assez facile; on peut le confondre pourtant avec un gonflement inflammatoire autour de l'artère, avec un épanchement de liquide, avec une exostose qui soulève, aplatit et élargit le vaisseau; cette erreur sera évitée si on a soin de placer les doigts non sur le sommet, mais autour de la tumeur. Jusque-là la méprise offre peu de danger; elle peut être mortelle si, ignorant l'existence d'un anévrisme, et n'ayant égard qu'à la fluctuation d'un abcès qui le recouvre, et mieux d'un engorgement qui, une fois dissipé, laissera percevoir la fluctuation anévrismale, le chirurgien plonge un bistouri dans la tumeur; un anévrisme ancien peut aussi s'enflammer et donner lieu à un abcès que l'on méconnaîtra d'autant mieux que les malades auraient donné de faux renseignemens. Enfin la poche anévrismale peut céder, le sang fuser au loin, arriver sous la peau et faire croire à un abcès.

Samuel Cooper cite un cas d'anévrisme très-ancien qui fut pris pour une exostose; on amputa, et l'erreur fut reconnue.

Dehaen soigna pendant deux ans un individu qui à la suite d'un érysipèle phlegmoneux de la jambe, avait une tumeur; fluctuation, ouverture, hémorragie.

Quelquefois l'ouverture est suivie d'accidens heureux et de la guérison, *Guattani.*

Guérison spontanée, rare : elle a lieu si l'anévrisme très-volumineux vient comprimer l'artère au-dessus, d'où suspension du cours du sang et coagulation, diminution et noyau; ou par abcès et si l'inflammation se propage et coagule le sang jusqu'à la collatérale.

Si la gangrène est bornée à la tumeur, le malade peut guérir; après la chute de l'escarre, hémorragie; si elle est générale au membre, mort le plus souvent.

L'anévrisme récent ou ancien a-t-il plus de chances de succès ? Dans l'anevrisme ancien, les anastomoses sont mieux établies; mais les désordres locaux plus grands, et les succés des ligatures pour plaies prouvent qu'il ne faut pas attendre si long-temps.

Le traitement repose sur l'anatomie pathologique. M. S... admet la dilatation (Fernel) dans la première période; la rupture (Scarpa) plus tard, sans nier la rupture primitive d'une ou de deux tuniques, de l'interne, de l'interne et de la moyenne, de l'externe (Dubois et Dupuytren), il en a vu un exemple dernièrement à l'Hôtel-Dieu. Un homme portait un anévrisme vrai poplité au premier degré, mais avec engorgement œdémateux et ulcère fongueux et carcinomateux au pied; amputation; l'artère poplitée avait la grosseur de l'aorte; la tumeur du creux du jarret était formée par une espèce de hernie de la tunique interne à travers la tunique moyenne qui était seule détruite; les artères de la jambe étaient noueuses et grosses comme le doigt (varice artérielle, Dupuytren), sang liquide à la première période; ouverture petite si l'anévrisme a lieu par hernie; si, au contraire les tuniques internes sont détruites, le vaisseau offre une ouverture transversale ou verticale, et au-delà une autre cavité beaucoup plus large qui semble séparée par une cloison de la première.

Dans la deuxième ou troisième période, l'artère dilatée en fuseau offre un renflement sur le côté; ou si la poche est ouverte, le fonds ayant cédé, se confond avec le tissu cellulaire ambiant; tous les tissus s'aplatissent et tendent à fortifier la poche; le sang épanché n'est plus liquide; il est en couches tomenteuses, spongieuses, blanches à l'extérieur. (caillots de Richter), les nerf aplatis, les muscles détruits, les os usés (carie seche), comme limés, pas de suppuration : il peut y avoir plusieurs sacs anévrismaux.

Traitement. Méthode de Valsalva; il l'a vu employer avec succès dans un cas d'anévrisme axillaire : trois sortes de compression.

1° Sur la tumeur; inconvéniens, douleur, inflammation.

2° A la fois sur la tumeur et le vaisseau; *Guattani* a guéri ainsi quatre anévrismes poplités sur douze, et en eut, dit-il, guéri davantage si les autres malades eussent été plus dociles. Il faut que l'artère soit saine et que la tumeur ne s'allonge pas sur les vaisseaux au-dessous, pour que la circulation collatérale s'établisse.

3° Sur le trajet, entre le cœur et l'anévrisme. Celle-ci n'irrite pas; les collatérales sont libres.

Pelletan cite une guérison, Lassus une autre, en huit mois; le malade s'était traité lui-même, en appliquant sur le creux du jarret et l'artère, des sachets de sel marin, qu'il avait comprimés avec une bande, en y joignant un *exercice fréquent et forcé.*

Compresses de M. Dupuytren; un Polonais a guéri en trois ou quatre jours.

Ligature; ancien procédé d'Anel et de Desault, modifié par Hunter; ligatures de peau de daim, Johnson; ligatures temporaires ayant réussi une fois, Roberts : les autres essais ont échoué. Modifications de Scarpa.... L'heure sonne.

L'analyse rapide de cette leçon justifie complétement ce que nous avons dit en commençant. Passons à MM. Velpeau et Blandin. *(La suite au prochain numéro.)*

HOPITAL SAINT-ANTOINE.

Sevice de M. Bérard aîné.

Luxation en haut de l'extrémité humérale de la clavicule gauche. Observation recueillie par M. J. A. Fabre, interne des hôpitaux.

Les luxations de l'extrémité scapulaire de la clavicule sont assez rares pour que beaucoup de chirurgiens n'aient pas eu occasion de les observer. Peu de faits de ce genre ont été bien recueillis et consignés dans les auteurs. De tous ceux que nous possédons, il n'en est pas de plus curieux que celui que M. le docteur Porral a publié il y a quelques mois dans le Journal hebdomadaire. Bien que celui qui va suivre n'offre pas le même intérêt, je pense néanmoins qu'il ne saurait être défavorablement accueilli.

Une femme de trente ans environ fut frappée à la partie postérieure de l'épaule gauche par une branche du brancard d'un cabriolet qui avançait avec vitesse derrière elle; Le choc fut assez fort pour la renverser sur le pavé. Peu d'heures après l'accident, cette femme fut conduite à l'hôpital Saint-Antoine. (17 janvier 1831.) Nous la trouvâmes dans l'état suivant : La tête était inclinée sur le côté gauche du corps, le bras du même côté un peu abaissé et tourné en dedans. A la partie postérieure et supérieure de l'épaule gauche existait une tuméfaction assez prononcée qui se prolongeait en dehors; à la partie la plus élevée du moignon de l'épaule, et un peu en arrière, se voyait une saillie très-sensible qui surmontait un léger enfoncement transversal et superficiel; celui-ci à son tour semblait reposer sur une surface régulièrement arrondie qui formait au-dessous de lui près de deux lignes. L'espace claviculaire gauche, comparé à celui du côté opposé, était raccourci de plus de huit lignes; la tête de l'humérus ne se sentait ni dans le creux de l'aisselle, ni au-dessous de la clavicule, ni sous l'épine de l'omoplate. Lorsqu'on soulevait le coude avec force, après l'avoir porté en avant, et qu'on appuyait en même temps sur la saillie qui surmontait l'épaule, on la faisait disparaître sans beaucoup de difficulté; mais elle reparaissait aussitôt que le bras était abandonné à son propre poids. Un signe que nous ne devons pas omettre, c'est la communication du mouvement d'abaissement qu'on éprouvait en appliquant une main sur l'extrémité sternale de la clavicule, tandis qu'avec l'autre on abaissait l'extrémité scapulaire qui se laissait déprimer de près d'un pouce. Toutes les manœuvres que nous fîmes pour reconnaître ces différens signes produisirent des douleurs peu vives. Le bras exécutait toute espèce de mouvemens, mais ils étaient très-bornés et douloureux; le mouvement d'élévation était celui qui s'effectuait le moins bien : l'épaule droite était très-bien conformée.

On ne pouvait se méprendre sur la nature du mal; il était évident qu'il y avait luxation en haut de l'extrémité scapulaire de la clavicule. Pour maintenir les surfaces articulaires en rapport, M. *Bérard* applique une espèce de bandage, en huit de chiffre, dont les chefs se croisaient sur l'épaule malade, tandis qu'une des anses portait sous le coude correspondant, et l'autre sous l'épaule saine. Le troisième jour, comme les tours de bande étaient relâchés, on renouvela l'application du bandage. On en fit autant tous les trois ou quatre jours jusqu'au quinzième, où le malade se trouvant très-bien, voulut sortir de l'hôpital. Il existait encore une saillie à la partie externe et un peu postérieure de l'épaule, mais elle était beaucoup moins prononcée; les mouvemens étaient devenus bien plus libres, et nul doute qu'avant quelques semaines ils auront recouvert toute leur intégrité.

On sait que la luxation de l'extrémité externe de la clavicule a été souvent méconnue. Hippocrate (Traité *de articulis*) dit que plusieurs médecins de sa connaissance l'avaient souvent prise pour une luxation de l'humérus. Galien a été le sujet d'une pareille méprise, et a eu soin de nous transmettre lui-même son observation. Cette maladie a été prise encore pour une fracture de la clavicule, et J. L. Petit fut un jour témoin de cette erreur. Dans le fait que nous venons de rapporter, on ne pourrait méconnaître la nature du mal pour peu qu'on mît de soin à examiner le malade. Tous les signes de luxation, en haut de l'extrémité scapulaire de la clavicule, se trouvaient réunis, et se dessinaient avec tant d'évidence qu'il serait bien difficile d'en citer un exemple semblable et moins exempt de complications; aussi sous ce rapport, cette observation nous paraît-elle propre à servir de type aux descriptions de cette espèce de luxation.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE MONTPELLIER.

Observations sur les rétrécissemens du canal de l'urètre;

Par le professeur Delpech.

(Suite du n° 66, tom. 4.)

2e *Observation.* — Ce fait se présenta pendant notre séjour à Paris. Un jeune garçon, âgé de 11 ans, avait été mis dans le même état, en bas âge, par des enfans plus âgés que lui. Il ne put indiquer que fort tard à ses parens, la véritable cause des dangers qu'il courut par la rétention d'urine, qui se prolongea pendant deux jours entiers; aussi, la section du canal fut-elle plus complète et celle des corps caverneux plus avancée. Il s'ensuivit, lorsque les cicatrices furent accomplies, une ouverture du canal oblongue d'avant en arrière, et un collet qui semblait diviser la verge en deux parties distinctes, à la manière de la cesure du corps d'un insecte. L'ouverture urétrale était très-rapprochée du scrotum : l'urine se répandait sur cette dernière partie, ce qui rendait l'infirmité extrêmement incommode.

Nous résolûmes de poursuivre notre pensée du déplacement de la peau de l'un des bords de la fistule : mais comme les emplâtres agglutinatifs nous avaient mal réussi, nous crûmes pouvoir leur attribuer une partie du résultat, et nous promettre mieux du concours de la suture, qui nous paraissait effectivement bien plus propre à maintenir les parties dans un rapport plus exact et plus sûr. Nous résolûmes donc de l'employer et avec un grand soin.

Nous enlevâmes, avec la cicatrice du bord antérieur de de la fistule, la peau qui recouvrait la paroi correspondante du canal, dans l'étendue d'un demi-pouce; nous enlevâmes la cicatrice postérieure; nous disséquâmes ensuite la peau correspondante, de manière à pouvoir la ramener en devant par-dessus la fistule et sur la dénudation antérieure du canal de l'urètre : nous l'y fixâmes par trois points de suture qui, du côté antérieur, comprenaient non-seulement le bord de la peau, mais encore le tissu cellulaire sur la surface dénudée du canal. Le tout fut soutenu par des bandelettes agglutinatives, et les urines furent détournées par une sonde de gomme élastique.

L'exactitude de la coaptation des parties semblait promettre un succès complet; néanmoins, des douleurs qui survinrent le troisième jour, à la suite d'une émission abondante d'urine, après un sommeil de quelques heures, nous donnèrent de l'inquiétude. En effet, il survint de l'engorgement au scrotum, il fallut enlever l'appareil à cause de l'intumescence que la verge contracta; les points de suture furent supprimés; les bords s'écartèrent; la réunion se trouva manquée; un abcès survint à la partie antérieure du scrotum : il fut dû à l'infiltration de l'urine dans le tissu cellulaire de la peau déplacée, aussitôt que ce liquide put passer entre la sonde et le canal, et la fistule demeura dans l'état antérieur.

Ce plan opératoire nous avait paru tellement fondé sur les indications fournies naturellement par l'état des choses que nous crûmes devoir attribuer le défaut de succès à des causes accidentelles et que nous résolûmes d'y revenir. La situation de la fistule très-prés du scrotum, la circonstance d'avoir choisi pour la déplacer, la peau du côté scrotal, où le tissu cellulaire est bien plus lâche, plus perméable, pouvaient bien être pour quelque chose dans l'infiltration de l'urine et la formation d'un abcès, qui avaient nui manifestement au succès. En tenant en compte ces mêmes circonstances, on pouvait être plus heureux. C'est ce que nous fîmes, sans être plus avancé, chez le sujet de la troisième observation.

3e *Observation.* — Dans ce fait, le lien avait été placé, aussi, très-près du scrotum; la fistule était large, béante, de forme oblongue longitudinale; ses bords n'étaient ni inclinés en dedans, ni entourés de rides; la cicatrice du contour de la verge qui marquait la trace de l'action circulaire du lien, avait une profondeur et une densité propres à attester l'intensité et l'étendue de son action.

Nous enlevâmes exactement tous les tissus *inodulaires* dans le contour de l'ouverture urétrale; du côté scrotal nous poussâmes la dissection jusques à un demi-pouce en arrière de la fistule, et nous retranchâmes le lambeau que nous avions formé; du côté antérieur nous fîmes une dissection semblable, plus étendue même, et nous ramenâmes le lambeau sur la surface postérieure dénudée : il servit ainsi à la recouvrir, et il y fut assujéti par plusieurs points de suture, soutenus par des bandelettes agglutinatives et un appareil contentif. Enfin, une sonde de gomme élastique fut placée dans la vessie et laissée ouverte afin qu'elle pût soustraire l'urine constamment.

Quoique le malade fût un jeune homme assez vigoureux, il n'y eut aucune érection; pendant cinq jours que l'appareil put être laissé en place, tout nous donnait les plus grandes espérances de succès. La plaie fut découverte, les points de suture enlevés : la réunion paraissait accomplie. Dans le jour même, un flot d'urine fut expulsé par une forte contraction de la vessie : il se partagea entre la sonde et le canal, quoique l'instrument eût été tenu libre avec un grand soin; le liquide passa sous le lambeau cutané, il en décolla une partie, il l'enflamma; un abcès se déclara sous la base de ce même lambeau; le décollement de son sommet s'accomplit, il se rétracta, et l'état antérieur des choses se rétablit.

Nous ne comprîmes pas encore la véritable cause de ces insuccès, quoique dans plusieurs autres cas où nous tînmes la même conduite, nous n'eussions obtenu que des résultats tout-à fait semblables. Il était seulement évident que l'infiltration de l'urine jusques à la plaie coarctée était la grande raison qui s'opposait à la réunion : nous fûmes conduit par-là à la recherche d'un moyen propre à détourner sûrement l'urine. Il devait paraître singulier que son infiltration fût si facile dans des cas de cette espèce, tandis qu'elle se montre si rarement dans d'autres, que l'on peut regarder comme analogues. Dans les cas si communs, où un petit calcul engagé dans le canal de l'urètre s'y arrête et n'en peut être extrait que par une petite incision, le plus souvent cette dernière s'oblitère, même sans le moindre soin. On ne peut pas dire que l'urine ne se fourvoie jamais à la suite de l'opération de la taille : les abcès du bassin et de la région lombaire attestent le contraire; mais il est remarquable que la chose arrive rarement. Ces réflexions nous conduisirent à regarder la perte de substance du canal opérée par l'action d'un lien, ordinairement volumineux (une ficelle), comme la véritable cause du passage de l'urine à travers la fistule et de son infiltration sous la peau. L'impossibilité de remplir le canal de l'urètre par une sonde, de lui faire distiller toute l'urine et d'empêcher par là tout reflux, est bien connue des praticiens qui se sont occupés des fistules urinaires compliquant les coarctations de l'urètre : ils savent que la sonde ne tarde pas à dilater le canal, à établir entre elle et les parois du conduit naturel une voie praticable pour les urines; que la cavité de l'instrument ne peut être maintenue libre constamment, quelques soins que l'on y mette; que tôt ou tard, les urines s'accumulent et sont expulsées d'autant plus violemment par la vessie, qu'elle avait été tenue plus exactement vide jusque-là. Il nous parut donc nécessaire d'assurer la coaptation des bords même de l'ouverture urétrale, en même temps que la coaption la plus exacte de la peau : c'est ce que nous fîmes avec un grand soin, dans le sujet de la quatrième observation.

(*La suite à un prochain Numéro.*)

Par suite d'un concours ouvert à la Faculté de médecine de Paris, M. Robert (Alphonse), aide-d'anatomie, vient d'être nommé prosecteur de cette Faculté.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N°. 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, nº 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. Nº 70.

QUATRIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemts pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 17 MARS 1831.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Concours pour la chaire de pathologie externe.

2e Épreuve. — 12 mars..

(4e Article.)

MM. Velpeau et Blandin.

M. Velpeau : *Tumeur blanche du genou.*

Inflammation avec gonflement; dégénérescence fongueuse (Heister); ganglion lymphatique, vénérien, ou gonflement scrofuleux ou rhumatismal; pure ostéite (Rust de Berlin, Roche et Sanson (1); synovite (Cruveilhier); tumeur avec gonflement dans les cartilages (Boyer); altération lente avec gonflement (Roux). Hippocrate et Galien en ont parlé, ce dernier cherche à la distinguer de la goutte; Celse; Archigène s'en est occupé (fragment conservé par Aetius). Chez les Arabes, plus de confusion encore; Avicenne conseille le feu, le coton brûlé (moxas). Rhazès l'a décrite avec plus de soin. Albucasis établit la différence avec la goutte. Wiseman, le Paré anglais, est le premier qui ait fait une bonne distinction. Heister, un des premiers, distingua les lésions et décrit bien *le fungus articulaire.* Benjamin Bell (Traité des ulcères) insiste sur deux sortes, scrofuleuse et rhumatismale; Grandvillards, tissu cellulaire, vice vénérien. Un auteur anglais en 1812, a fait un travail pour prouver que l'os n'est jamais gonflé. Lassus a rappelé les idées de Heister.

En 1816, M. Delpech (Précis élém. des malad. chirurg.) rejeta le mot tumeur blanche, et reprit celui de fungus articulaire ou tuberculeux ou autre. Rust, (*idem*) voy. Arthro-Cacologie); dans ce travail fort remarquable, cet auteur cherche a prouver que le point de départ est toujours dans les os.

M. Cruveilhier (tom. IV des Archives) pense que les cartilages ne jouent aucun role dans le développement des tumeurs blanches; car les cartilages ne sont pas organisés et ne sont pas recouverts de membrane synoviale.

M. Lisfranc (Thèse de M. Margault, tom. XI des Archives) pense que le point de départ est plus souvent à l'extérieur. Un Allemand, M. Nicolaï, dans un Mémoire inséré dans le Journal général, décembre 1827, pense qu'elle commence toujours dans les parties molles; Bayle, Robert, etc., ont expliqué la luxation spontanée.

C'est, dit M. Velpeau, d'après ces matériaux et ceux que j'ai moi-même recueillis, que je vais faire l'histoire de la tumeur blanche. Voyons d'abord en quoi consistent les altérations qu'elle laisse.

La description de la tumeur blanche en anatomie pathologique, peut être prise de deux manières; ou en examinant les altérations par le point de départ, ou bien de l'extérieur à l'intérieur.

Ou la peau est entière et amincie, ou elle est ulcérée avec des aspects différens; les bords de la plaie sont ou pâles, ou livides, ou bourgeonneux. Sous la peau si celle-ci n'est pas ulcérée, la couche cellulo-graisseuse peut être divisée en deux lames; l'externe où les vaisseaux veineux sont dilatés, l'autre plus souvent altérée; lame jaune serin (Lisfranc), lardacée vers les ligamens selon les degrés. Si la tumeur est plus avancée et ulcérée, tubercules, nodosités, épanchement de pus. Dans l'articulation, deux points sont à examiner, les ligamens et la membrane synoviale; la cavité et les os.

La synoviale surtout offre des états bien différens. Ou simplement enflammée et rouge, comme la conjonctive dans l'ophthalmie simple (Brodie); ou injection avec boursoufflement des vaisseaux comme dans le chemosis. Quelquefois épaissie et distincte encore; à la face interne, couche concrète qui adhère comme une fausse membrane (Wilson) qui recouvre tout l'intérieur de la membrane synoviale; d'autres fois cette couche est tuberculeuse (Delpech), ou transformée en tissu jaunâtre, labourée de vaisseaux capillaires; Nicolaï l'a nié. Brodie, au contraire, l'a vu. Le concurrent lui-même l'a observé sur un Anglais, dont M. Marjolin a présenté le membre à la Faculté, et une autre fois à l'hôpital Beaujon.

Au lieu de cette dégénérescence fongueuse, il peut exister une autre altération qui n'a pas encore été décrite (Monod); c'est un tissu colloïde qui écarte les interstices ligamenteux et fait saillie à la peau, quelquefois seulement au-dehors des synoviales. Quelquefois les synoviales ont les caractères naturels, pales mais amincies et transparentes, d'autres fois les ligamens et synoviales déchirés s'offrent au fond en bouillie avec les parties molles. Quelquefois les mouvemens sont larges et étendus (Samuel Cooper).

L'intérieur de l'articulation est rempli de liquides séreux où nagent des flocons albumineux; la rotule est soulevée (Boyer) (1) vers le tiers inférieur du fémur, sans déchirures. Ou bien pus consistant et plus souvent liquide, noirâtre, non louable. Parcelles de cartilages ou de tubercules fondus en détritus dans le pus.

Parties dures. Cartilages ou usés ou détruits, ou en partie décollés vers un point, amincis, noirs en d'autres points, flottans ou dans l'état naturel. Les os dans des états différens; à leur surface articulaire, érosion simple; ulcération d'où suinte un liquide jaunâtre, purulent et où se

(1) Erreur : M. Sanson et Roche admettent une ostéite, une synovite, etc.

(1) Et même luxée.

voient de petits grains secs (carie avec vermoulure). Ou bien gonflés avec altération profonde; ramollis, on peut les couper avec le scalpel; ou bien la membrane médullaire plus rouge, plus vasculaire aux dépens de l'os qui est atrophié (Monod). Souvent jaunâtre et à un pouce au-dessus seulement injection vasculaire.

La tête des os peut être morcelée, les épiphyses isolées. Delpech a trouvé dans l'os une masse tuberculeuse, grosse comme un œuf de poule. M. Velpeau montre plusieurs planches de M. Monod où l'on voit des tubercules développés dans le tissu osseux, sans communication avec les cartilages et l'articulation. On en voit aussi sur les côtés, d'autres développés et ouverts à la peau qui donnent issue à des grumeaux.

Aux environs, le membre est atrophié, infiltré quoique atrophié; des fusées purulentes qui décollent le périoste, dénudent les nerfs, les veines, etc.

On pourrait prendre ces lésions, a dit le concurrent, comme principe.

Brodie a vu des tumeurs blanches développées dans les car tilages; cette opinion paraît hasardée, car les cartilages ne sont pas organisés; ils n'ont pas de vaisseaux, on peut les irriter, les déchirer sans douleur. MM. Cruveilhier et Breschet ont en vain tenté d'y faire pénétrer des injections. On les voit s'érailler par couches et disparaître; ils sont quelquefois traversés en ponts par les bourgeons charnus (Hunter, Magendie, Cruveilhier, etc.) M. Gérard d'Alfort a trouvé complètement détruits les cartilages qui recouvrent l'astragale chez des chevaux âgés.

Si Brodie a admis l'ulcération des cartilages, c'est qu'il a erré dans l'interprétation du fait; la carie partait des os et avait décollé et dissous les cartilages.

Les *causes* se rattachent à deux genres; ou par violence extérieure, ou par cause interne. Principes rhumatismal, scrofuleux, syphilitique que le concurrent n'a pas le temps d'examiner.

Les symptômes sont variables selon le degré de la maladie, l'origine, les causes.

Si le point de départ est aux cartilages avec ulcération des os, d'abord douleur sans gonflement; plus tard gonflement, douleur; quelquefois tellement vive que le malade perd le sommeil, l'appétit, et s'épuise avant que le mal soit bien avancé.

Si elle part du centre des os, douleur sourde, que la pression n'augmente pas.

Si c'est par cause syphilitique, douleur plus vive la nuit que le jour; le contraire, si par cause rhumatismale; si par cause scrofuleuse, douleur moins vive; si l'origine est dans les parties molles et les synoviales, douleur vive s'il y a ulcération ou inflammation aiguë; peu vive si l'inflammation est lente; sécrétion dans l'articulation.

Signes propres. On la distingue de l'hydarthrose en ce que celle-ci est plus rapide et manque des autres caractères.

Des autres douleurs, par le gonflement; comme aussi du glissement des cartilages articulaires et des corps étrangers dans l'articulation. Enfin du rhumatisme et de la goutte; la chose est aisée.

Ce qui est plus difficile, c'est de distinguer la dégénérescence fongueuse des autres.

L'empâtement dans ce cas a fait croire à un abcès qu'on a voulu ouvrir.

Quelquefois pressée par le tendon du droit antérieur, elle forme deux tumeurs en dehors de la rotule, comme si c'était un épanchement; mais la lenteur et l'indolence l'en distinguent.

La douleur est dans l'articulation ou ailleurs. Dans la coxalgie, elle est quelquefois au genou; dans la tumeur blanche, elle peut se répandre dans la jambe.

Marche variable; de plusieurs mois à plusieurs années; rapide d'abord, elle se ralentit, puis redevient rapide.

La jambe se rétracte, est entraînée dans la flexion comme pour échapper à la douleur; on l'a vu se luxer derrière les condyles du fémur (Astley Cooper et Travers), ou le tibia en dehors (Robert).

Dans les ulcérations, le stylet fait reconnaître des parcelles osseuses.

Pronostic fâcheux; terminaison rarement heureuse spontanément; la guérison est une exception.

Il reste alors, ou la souplesse, ou l'ankylose; ou bien, amputation ou résection.

Traitement. Local ou général; local très-varié, car on l'a confondue avec beaucoup de maladies. Les antiphlogistiques, le repos absolu, la diète, les saignées, les ventouses, la phlebotomie des veines qui entourent le genou (Gama et Janson de Lyon); la pommade d'Authenrieth, les vésicatoires, les cautères, le cautère actuel, les moxas, les linimens, les sétons, les dérivatifs, les évacuans, etc.; les vésicatoires, combinés avec les ventouses et les saignées, etc. Walther a conseillé la solution d'hydriodate de mercure; Rust, les frictions mercurielles jusqu'à salivation; Brodie rejette les cautères.

Moxas petits et renouvelés, en les laissant dessécher et ne provoquant pas la suppuration par des pois (Dupuytren).

Compression. M. Velpeau a vu guérir une jeune fille.

Enfin, amputation ou résection. Celle-ci pratiquée en 1781 par Parck de Liverpool, guérison. Par Roux, par Crampton d'Oxford (deux guérisons).

La résection est difficile, laborieuse, et, si elle réussit, elle laisse un membre court et sans avantage au membre inférieur; on doit la proscrire.

L'amputation vaut mieux; mais à quelle époque.? Avant que la fièvre par résorption, l'épuisement du malade ne soient portés trop loin.

Tant que le mal est local, persister dans les moyens locaux ou généraux; éviter enfin le double reproche d'avoir agi trop tôt ou trop tard.

Le traitement préservatif consiste dans les eaux minérales... (L'heure sonne.)

Une triple salve d'applaudissemens suit cette brillante et savante leçon. Ce n'est pas ici une érudition empruntée et toute de mémoire; on voit que M. Velpeau est partout remonté aux sources qu'il cite d'après lui-même: historique et anatomie pathologique, on ne peut mieux.

Pour ce qui est de la symptomatologie et du traitement, M. Velpeau semblait pressé par l'aiguille de sa montre qu'on le voyait à chaque instant consulter avec une inquiétude marquée. Aussi ces deux parties ont-elles été inférieures aux deux autres; il y a régné une espèce de désordre, de confusion, d'obscurité. En un mot, bien que ce concours ne soit pas directement *clinique*, nous eussions voulu que le concurrent eût insisté davantage sur le point de vue pratique; qu'il eût donné une description plus complète, plus suivie, et précisé davantage le traitement. Le temps lui a manqué, ou plutôt il a craint que le temps ne lui manquât, et cette crainte a nui à l'effet général et au complet d'une leçon d'ailleurs si belle et si solide.

— M. Blandin ne brillera jamais par la méthode; nous l'avons accusé d'en avoir *trop* montré dans sa composition écrite; nous ne lui ferons plus le même reproche, ou plutôt nous lui en adresserons un qui est tout-à-fait équivalent. Peu de méthode, ou méthode affectée est à peu près la même chose. Passons à sa leçon.

Les corps étrangers dans les voies aériennes.

Quoique les voies aériennes comprennent à la rigueur les fosses nasales, le pharynx, le larynx, la trachée et les bronches, M. Blandin pense, avec raison, qu'il ne doit avoir égard qu'aux voies aériennes proprement dites, ou au larynx, à la trachée et aux bronches.

Aucune description anatomique.

Les corps étrangers sont très nombreux: ils viennent du

dehors ou se forment dans l'intérieur, ils sont animés ou inanimés.

Les corps *inanimés* sont les excroissances polypeuses, les végétations carcinomateuses; les polypes ne sont pas communs; trois cas : un Pelletan, un Desault, un Blandin; des acéphalocystes détachés des tissus pulmonaires; des ascarides lombricoïdes (Haller). M. Jadelot a vu un ver passer de l'œsophage dans le larynx chez un enfant malade, de cinq ou six ans, qui mourut quelques minutes après; des sangsues; M. Lacretelle du Val-de-Grâce en a vu un exemple chez un soldat qui mourut avant qu'on eût pu lui porter secours : on ignorait du reste la cause.

Les corps non inanimés sont plus nombreux; M. Blandin les divise en solides, liquides, gazeux. Des fruits, cerises, etc., des aiguilles, des clous; M. H. Royer-Collard a vu un clou chez un fou de Charenton; des esquilles; le cartilage cricoïde qui avait subi une dénégérescence osseuse et s'était nécrosé. Des arêtes de poisson; l'épiglotte qui peut être coupée à sa base dans certaines plaies. Je ne résiste pas, dit le concurrent, à rapporter le fait de Murat qui, à la bataille d'Aboukir (Larrey), reçut au col une balle qui traversa au niveau du bord supérieur de l'hyoïde; l'épiglotte était détachée. Des corps arrondis et lisses ou aplatis (pièces de monnaie), ou rugueux, concrétions, calculs pulmonaires; allongés, pointus, ayant une tête, etc.; poreux, solubles, etc.

Les liquides sont moins nombreux; boissons, sang, pus, matière tuberculeuse, muqueuse, pseudo-membraneuse.

Les corps gazeux, par l'air parcelles siliceuses, laine, coton, etc.

Selon le siége, différences; les opérations varient; quelquefois à cheval sur l'éperon à la division bronchique, descendant plutôt à gauche qu'à droite à cause de la direction différente des bronches, surtout si le corps est volumineux. Deux faits : l'un à la Pitié (Louis); gros pepin de raisin dans un tuyau secondaire; un autre, Dalmas, pétrification ostéo-crétacée.

Ils sont libres ou fixés. M. Blandin ne veut s'occuper que des corps venant de l'intérieur ou de l'extérieur.

Par déglutition, mécanisme; l'attention trouble la déglutition et le bol soulève l'épiglotte et pénètre (Chaussier); si l'épiglotte est ulcérée ou détruite, si le nerf pneumogastrique (récurrent) est coupé (1).

De l'intérieur : pus pouvant provenir d'un abcès lombaire, du foie s'ouvrant dans la poitrine, etc.

Symptômes communs ou particuliers; gêne de la respiration, dans la formation des sons, douleur, toux, expectoration muqueuse. Si c'est un corps liquide, gargouillement qu'on entend à l'oreille. S'il est fixé (polype), presque pas d'intermittence; si le corps est très-mobile, intermittence; s'il touche aux cordes vocales, accidens, vomissemens.

Les corps mous gênent davantage.

Une perle ayant un trou central a été trouvée à la Charité; tantôt il y avait suffocation, tantôt respiration libre selon la position du trou; à l'oreille, au sthetoscope on entend un frottement par ascension et *descension* du corps; râle muqueux.

Tuméfaction à la région claviculaire, si le corps est depuis quelque temps; ce signe est bien moins constant que ne le veut Louis. (Acad. de Ch.)

Le corps peut sortir naturellement.

Chez un malade au retour d'un voyage en Amérique. (Dupuytren.)

Par abcès (Desgranges); par le col, épi de blé. (Hévin.)

Les corps qui séjournent peuvent s'altérer. Une cerise rejetée, deux ans après, par un moine, était entourée d'une matière ostéo-crétacée.

Lésions. Dilatation remarquable des bronches (malades de MM. Louis et Dalmas).

(1) Erreur : la glotte se ferme alors.

Diagnostic. Pour ceux qui viennent du dehors; quelquefois méconnus, si petits et cachés, avec peu d'accidens. Dans certaines maladies, la contraction spasmodique des lèvres, de la glotte, les simule. Un tube porté dans l'œsophage fait distinguer ceux de ce conduit; la tumeur est à gauche alors.

Sous le point de vue médico-légal, si on concluait que les corps trouvés après la mort dans le larynx y étaient avant, erreur; les vers, les matières peuvent y arriver après la mort.

Pronostic. (Un tampon des fosses nasales qu'on ne retint pas avec le fil, tomba sur la glotte, le malade mourut [Hôtel-Dieu].)

Il faut tenir compte de l'ancienneté, de la nature du corps.

Traitement important, deux bases. Faciliter l'issue par les voies naturelles, ou opération.

Ici, citation d'un fait *vulgaire* en Angleterre; dans une fabrique d'aiguilles à Glasgow, par machines à vapeur, des parcelles métalliques suspendues dans l'atmosphère pénétraient avec l'air, et causaient de graves accidens; la phthisie pulmonaire; trente ans était la vie moyenne des ouvriers. Par une idée ingénieuse, on établit *à tergo* dans les chambres de travail, des courans d'air qui emportaient ces parcelles; succès complet. Cette idée pourrait être mise à profit dans les ateliers de laine, coton, etc.

L'extraction est difficile; sternutatoires, etc., pas d'opération si on peut les saisir (la clé de Gilbert le poète).

Une épingle vint se présenter sous la peau, elle fut extraite (Lamartinière).

Bronchotomie; pas de description; c'est de la médecine opératoire.

Dans quels cas? il faut se hâter, car même s'ils sortent naturellement, au bout de quelque temps, ils peuvent laisser des altérations. Ni trop tôt cependant, ni trop tard. Eviter nerfs et vaisseaux. Conditions hygiéniques. Pansement simple; ne pas chercher le corps après l'opération; il sort tôt ou tard.

Voilà la leçon de M. Blandin exactement rendue; on y trouve de grandes connaissances, tout ou presque tout est passé en revue; mais quel désordre, quelle confusion; combien de choses importantes sont négligées! M. Blandin vient pourtant de publier cet article dans le Dictionnaire de médecine pratique; nous le renvoyons à son propre ouvrage.

Quoique singulière du reste, cette leçon est assez justement applaudie.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 15 mars.

Présidence de M. Adelon.

Mort de M. Gallée. — Apologie du seigle ergoté. — Lecture de M. Duval.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

L'Académie reçoit divers tableaux de vaccinations; ils sont renvoyés à la commission permanente.

Le secrétaire annonce que l'Académie vient de recevoir une lettre de remercîmens de l'Académie médico-chirurgicale de Saint-Pétersbourg, en réponse à l'envoi qui lui avait été fait du premier volume des Mémoires; l'Académie russe envoie en échange les premières livraisons de la première série de ses travaux.

M. le président fait part à l'assemblée de la perte douloureuse qu'elle vient de faire dans la personne de M. Gallée. MM. Baffos, Ivan, Gasc, Larrey et Bousquet représenteront l'Académie au convoi du défunt.

M. Villeneuve a la parole pour un rapport sur un Mémoire de M. Capuron, ayant pour titre : *Mon opinion sur le seigle ergoté considéré comme moyen thérapeutique dans l'art des accouchemens.*

M. Villeneuve commence par rendre justice au mérite de M. Capuron comme praticien et comme auteur; c'est à regret en quelque sorte qu'il se trouve obligé de réfuter les assertions contenues dans son Mémoire; mais aujourd'hui, dit-il, les faits en médecine ne peuvent être combattus qu'à l'aide de faits contraires; or, dans le Mémoire de M. Capuron, il n'y a pas de faits, l'auteur ne s'est pas même appuyé sur les écrits publiés à ce sujet; cependant M. Capuron prétend prouver que le seigle ergoté ne peut en aucune manière accélérer les accouchemens, qu'il n'est pas plus efficace pour arrêter les pertes utérines: en un mot, que c'est un moyen infidèle, inutile et dangereux.

M. Villeneuve veut justifier le seigle ergoté de toutes les imputations.

M. Capuron s'appuie d'abord sur ce que des écrits ont tour à tour été publiés pour et contre ce prétendu agent thérapeutique; mais, répond à cela M. Villeneuve, il n'est pas une substance en matière médicale qui n'ait eu le même sort, les remèdes les plus efficaces ont trouvé des détracteurs, cette circonstance ne prouverait rien, toutefois on peut avancer que le nombre des écrits publiés en faveur du seigle ergoté est de beaucoup supérieur à celui des écrits publiés contre cet agent.

M. Villeneuve entre ici dans les détails de quelques cas particuliers, et il termine, en disant qu'il reprendra un autre jour la lecture de sa réfutation.

M. Capuron dit qu'il répondra lorsque M. Villeneuve aura achevé cette lecture.

M. Deneux communique à cette occasion un fait particulier: un enfant, dont l'expulsion avait été provoquée à l'aide du seigle ergoté, vint au monde mort et dans un état convulsif, dit M. Deneux, qui se rapprochait du tétanos: la mère succomba également.

M. Duval succède à M. Villeneuve: il donne lecture d'un manuscrit, fruit de sa longue expérience, sur le degré de sensibilité de la substance dure des dents.

Il commence par rapporter les opinions des auteurs les plus marquans, *pour et contre*, c'est-à-dire qu'il cite les auteurs en faveur de la sensibilité, et les auteurs qui n'ont pas cru à cette sensibilité. Il arrive enfin à ses propres recherches, et il les fait connaître d'une manière tellement diffuse et obscure que la salle devient à peu près déserte.

INSTITUT NATIONAL.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 14 mars.

Présidence de M. Duméril.

Après la lecture et l'adoption du procès-verbal de la dernière séance, M. le secrétaire annonce qu'un paquet cacheté vient d'être déposé dans le sein de l'Académie par M. Verdé, de l'Isle. Son contenu est relatif à l'emploi de l'iodure de plomb en thérapeutique.

MM. Brière de Boismont et Legallois, pour ne pas en avoir le démenti, annoncent à l'Académie que le soir même ils partent pour l'Allemagne septentrionale; ils demandent des instructions pour cette excursion *savante*; ils désirent que l'Académie des sciences leur écrive *tout simplement* à Berlin, poste restante.

Cette demande sera communiquée à la commission chargée de réunir les documens relatifs au choléra-morbus.

M. Magendie communique à l'assemblée une lettre qu'il vient de recevoir de Russie. On lui annonce que l'épidémie touche à sa fin.

M. Sérullas a la parole pour faire connaître de nouvelles observations sur l'acide perchlorique; il indique quelques résultats de son union avec les bases alcalines, et il promet de poursuivre ses recherches à ce sujet.

On reprend la correspondance. L'Académie vient à l'instant même de recevoir une lettre du secrétaire de l'Académie médico-chirurgicale de Saint-Pétersbourg, en réponse à la demande de documens relatifs au choléra-morbus. Le secrétaire russe dit que l'Académie impériale n'ayant pas de section de médecine, elle ne peut donner de renseignemens sur cette épidémie. (Marques d'étonnement et hilarité.)

M. Lassis écrit encore à l'Académie une assez longue lettre pour la remercier de la *bonté* avec laquelle elle a bien voulu l'écouter dans la dernière séance.

M. le secrétaire donne lecture de deux observations sur l'emploi de la salicine dans les fièvres intermittentes, par un médecin de Paris.

Suivant l'auteur, le premier cas aurait offert une intermittente pernicieuse, guérie par la salicine, après une *quinzaine* d'accès seulement! Dans le second cas ce médicament aurait été moins *héroïque*.

L'Académie se forme en comité secret, après avoir entendu une discussion assez prolongée sur un nouveau moyen de retrouver *facilement* les mesures linéaires, c'est-à-dire en mettant en contact des pièces de monnaie d'un diamètre déterminé.

A M. le Rédacteur de la Lancette française.

Monsieur,

Dans le compte rendu du concours pour les places de médecin au Bureau central, vous dites, en parlant de moi, que *j'ai méconnu une scarlatine à son déclin, etc.*

Le malade dont vous parlez, et qui a été soumis à mon examen, n'a pas été atteint d'une *scarlatine*, mais bien d'une fièvre inflammatoire (*éphémère, si vous voulez*).

En effet, ce malade n'a éprouvé ni mal de gorge, ni éruptions successives de plaques rouges sur toutes les parties du corps, comme il arrive dans la scarlatine (*et ce, nécessairement*). Il est vrai qu'il y a eu gonflement de la face, injection légère des conjonctives et un peu de toux, symptômes qui peuvent bien appartenir à la scarlatine, mais qui, *isolés*, comme ils l'ont été chez le malade en question, ne peuvent constituer cette maladie.

Et si ces symptômes joints à ceux qui ont précédé, appartiennent à la fièvre que j'ai désignée, il faudra donc convenir que mon diagnostic a été bien fondé.

Agréez, etc. Delarue.

12 mars 1831.

Nous avons interrogé le malade avec soin, quoiqu'il soit difficile de déterminer la nature de la maladie d'après son récit incomplet, nous persistons à croire qu'il était atteint de scarlatine à son déclin, puisque la desquammation avait lieu sur les bras et les mains, au moment où il est entré à l'hôpital, et que d'ailleurs il présentait un œdème général, qui n'a point frappé M. Delarue, car il n'a parlé que de la bouffissure de la face. M. Petit, médecin de la salle, l'interne, et la plupart des concurrens ont jugé comme nous.

NOUVELLES.

M. le Dr Cannet, membre de l'Académie de médecine, vient d'être nommé chevalier de la Légion-d'Honneur.

—Trois nouvelles chaires ont été créées au Collége de France, et trois professeurs nommés *ministériellement*. Ces nominations nous en annonceraient-elles une autre à laquelle nous croyions qu'on avait renoncé? Nous en serions fâchés; nous verrions avec peine entrer par la mauvaise porte un homme qui y entrerait si bien par la bonne. Nous pensons aussi qu'avant de créer une nouvelle chaire, M. le nouveau ministre, tout doctrinaire qu'il est, voudra bien, comme son prédécesseur, recevoir les avis de la Faculté.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 71.

QUATRIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 19 MARS 1831.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Concours pour la chaire de pathologie externe.

(5e Article.)

2e Epreuve. — Leçons après 24 heures de préparation.

MM. Bérard aîné, Dubled, Sanson jeune.

Il y a trois manières de briller dans un concours; l'une par un jugement sain, aidé d'une bonne logique et d'une grande expérience; l'autre par une érudition recueillie dans les livres, qui n'est pourtant pas d'emprunt, et résulte d'un travail long et opiniâtre dont elle est l'expression; la troisième enfin par un vernis plus ou moins colorant que l'on jette à son gré sur un fonds toujours le même, tracé d'avance et auquel le cadre est aisément ajusté.

Nous ne prétendons pas que M. Bérard n'ait que ce dernier mérite; nous ne lui contestons en aucune manière, son savoir et son expérience, mais nous lui reprochons, ce qui est réellement reprochable, c'est-à-dire d'arrondir tellement ses questions, de les polir à ce point qu'on serait tenté de croire qu'elles étaient apprises d'avance, et que la seule peine qui restait était de les accommoder au sujet et à l'auditoire. C'est un défaut qui nuit à ses compositions, et dont nous voudrions le voir se débarrasser, certain qu'il gagnerait beaucoup en perdant ce ton maniéré que beaucoup de gens prennent pour de l'artifice, et jugent par conséquent avec trop de sévérité.

La nécrose (mort); sphacèle (Hipp.); gangrène (Celse); mortification (Esselbach); récemment carie sèche, dont Louis a le premier bien établi la différence avec la carie, que quelques modernes ont de nouveau réunies et n'ont voulu distinguer qu'à cause du siége (dans le tissu compact ou spongieux), a pour siége véritable l'une ou l'autre de ces portions.

Le travail exfoliatif est curatif dans la nécrose et non dans la carie : M. Bérard adopte l'opinion de Louis.

La nécrose attaque ordinairement la partie compacte des os, et tout ou partie du tissu osseux; au crane, par exemple, la lame externe ou interne seule peut être affectée, un séquestre peut aussi s'établir entre les deux dans le tissu diploïque.

M. Boyer dit qu'elle n'attaque que la partie moyenne des os longs; cependant on l'a vu dans les extrémités, elle est quelquefois la suite de la luxation du fémur; plus rare dans les os courts; à l'astragale (Witeman); aux os des oreilles (Astruc); c'est une erreur, c'est la chute de ces os.

Le périoste est conservé ou détruit; si détruit, douleur, tumeur plate, molle, peu circonscrite, fluctuation obscure, peau non changée puis violette, amincie, se perce, bourbillon : alors plus de douleur; la plaie se rétrécit; l'os d'abord blanc noircit à l'air; son clair d'abord au stylet, puis sourd. Si on presse, on fait couler du sang des bourgeons charnus au-dessous : diverses théories de ce fait.

Si le périoste est conservé, il s'enflamme, s'épaissit, devient vasculaire, se sépare; entre le périoste et l'os, liquide gélatiniforme plastique, et aussi à l'extérieur du périoste; qui se solidifie peu à peu, d'abord filets osseux, puis nouvel os. (Exemple : le scapulum.) M. Bérard décrit la nécrose de la lame interne et externe de cet os, en indique les différens symptômes, ceux qui surviennent à la face opposée au mal, etc.

Expériences de Troja et Cruveilhier au moyen des bourdonnets de charpie introduits dans la cavité médullaire détruite; alors nécrose à l'intérieur, séparation en haut et en bas; nécrose invaginée. Théories diverses : c'est le liquide gélatiniforme qui forme l'os et non le périoste ou la moëlle.

Os nouveau rugueux, tuberculeux, le plus souvent solide, quelquefois fléchit, excepté à la jambe et à l'avant-bras où le second os le soutient; plus tard, il acquiert une densité égale. Régénérations remarquables; partie de mâchoire inférieure, presque tout l'humérus (Witeman); clavicule (Moreau); scapulum (Chopart); fémur (Ruysch).

Causes. Les moindres lésions; vie étouffée sous phosphate de chaux. Causes internes, vices vénériens, etc., scorbut (Fabre, interne à Bicêtre); après rougeole et variole (Witeman); après mercure; la sortie difficile de la dent de sagesse (Toirac), le froid, le chaud, etc.

Esquilles primitives, secondaires, tertiaires (Dupuytren); au bout de l'os, les amputations vicieuses.

Sympômes de la nécrose des os plats, suivant la face qu'elle attaque; des os longs; invaginée. L'os est un peu gonflé : souvent phlegmons isolés. Les fistules se recourbent et adhèrent quelquefois au centre des cloaques. Absorption des séquestres, ou bien fièvre hectique et accidens.

Le doigt et la sonde sont les seuls moyens certains de diagnostic pour les séquestres invaginés.

Pronostic plus grave si profonde; moins, si la nécrose est superficielle.

Traitement préservatif et curatif.

Recouvrir les os des parties molles, éviter les irritans.

Faire une ouverture peu grande aux abcès, car on ne sait quand le séquestre sortira.

Les perforations au séquestre, mauvaises; les bourgeons charnus qui en sortent, le retiennent.

Pour la nécrose invaginée, l'amputation paraissait autrefois la seule ressource; cependant Albucasis avait indiqué la perforation; David y revient, il ne faut pas l'employer trop tôt; les séquestres longs sont incurvés par la nature, et on

peut les retirer par le trou (Boyer, Witeman). Si le séquestre est à l'extrémité de l'os, amputation, bien que la régénération ait eu lieu, etc.

Cette leçon a manqué un peu de fonds; traitement faible; anatomie pathologique et théorie bien; un peu de désordre cependant et quelques répétitions; ton peu professoral, élocution facile. (Applaudissemens, peu vifs d'abord, mais un sifflet est parti, sifflet non seulement inconvenant, mais injuste, les applaudissemens ont redoublé et rendu pleine justice au concurrent.)

— M. Dubled avait *les contre-coups*.

Le temps nous presse, l'espace nous manque, déjà cette épreuve est finie et la troisième a commencé; allons vite, abrégeons, que les concurrens ne nous en veuillent pas.

Définition du contre-coup; indication de contre-coups à la tête, à la poitrine, au ventre, aux membres, à la colonne épinière.

A la tête, variétés des fractures, partie voisine, ou os voisin, ou os opposé. Trépan dans les cas douteux (Quesnay); table interne seule (Ambroise Paré) cas d'Henri II, frappé à l'arcade orbitaire sans lésion, mort par contre-coup vers l'occipital.

Pas de trépan si la lésion n'est pas localisée. (Le concurrent ne dit pas combien le trépan est souvent inutile lors même qu'on le pratique sur le lieu affecté, n'indique pas l'issue difficile du pus adhérent à la dure-mère, etc.)

Au maxillaire supérieur (Richerand); cas du machiniste pressé entre le crâne et la machoire inférieure.

Aux membres; le concurrent suit presque pas à pas la marche de David; à la clavicule dans les chutes sur le moignon de l'épaule, lésions des vaisseaux et des nerfs, etc.

A l'humérus, dans les chutes sur la paume de la main; cas méconnu, pris pour une luxation, reconnu par Desault.

A la partie inférieure du radius, prise long-temps pour luxation.

Luxation spontanée du fémur; col du fémur dans la chute sur le grand trochanter; différence de mode de fracture, si c'est par chute sur les pieds et les genoux, par la direction des fibres (Dupuytren).

Analyse longue et un peu obscure du Mémoire de M. Dupuytren sur les fractures du péroné.

Fractures des côtes moins graves par contre-coup, à cause de la direction en dehors des fragmens.

Lésions des viscères de la poitrine et du ventre, des (artères. Carie des vertèbres à la suite d'un contre-coup (David et Ollivier d'Angers). Disjonction des os du bassin (David), plus facile chez les femmes qui ont accouché.

M. Dubled n'a pas rempli son heure. Il a parlé avec une rare facilité, un ton parfaitement professoral; en général il a pris, selon nous, beaucoup de contusions pour des contre-coups; ainsi les lésions du foie sans lésion apparente des tégumens, sont-elles bien des contre-coups? Ainsi ce cas où un épanchement eut lieu dans le péricarde sans lésion de l'oreillette par une balle, etc.

M. Dubled, d'un autre côté, a omis entr'autres les ruptures du cœur par contre-coup.

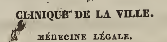
Cette question était vaste; par cela même elle interdisait des détails bien spéciaux, et qui cependant en formaient la base; elle ferait un beau sujet de Mémoire; il était difficile de la traiter complètement dans une leçon.

Nous ferons à ce sujet remarquer l'inégalité des questions proposées; les unes sont tout-à-fait spéciales; l'anévrisme poplité, la tumeur blanche du genou, etc., les autres générales, la nécrose, les plaies des artères, les contre-coups. Cette inégalité est une injustice.

— M. Sanson jeune avait à traiter *des polypes utérins*.

Ce concurrent a plutôt bien établi les bases d'une bonne leçon qu'il ne l'a faite; bien et largement conçue dans son ensemble, elle a été négligée ou du moins imparfaite dans les détails. Ainsi il n'a fait qu'effleurer cette partie importante du développement des tumeurs fibreuses sous la muqueuse, au centre du tissu, ou sous la membrane séreuse. Nous avons, dans *la Clinique* (été de 1826), et dans *la Lancette* (novembre 1828), publié les idées de M. Dupuytren, qui sont d'une haute importance, et qui à elles seules pouvaient fournir matière à une leçon complète; M. Sanson jeune n'ignore ni les divisions diverses adoptées par ce chirurgien, ni sa théorie, ni le traitement. Il n'a pas reproduit ses idées, non sur l'extirpation, ou l'excision, mais sur cette véritable *énucléation* par laquelle il extrait, pour ainsi dire, les polypes fibreux; nous en avons cité plusieurs faits remarquables. Il n'a pas parlé de ces petits polypes multiples et vasculaires que l'on a si souvent méconnus, etc.

Du reste, la leçon de M. Sanson était, nous le répétons, bien conçue, il a montré qu'il aurait pu la bien traiter, peut-être l'eût-il bien traitée s'il n'avait pas eu 24 heures pour se préparer et concevoir son plan; il eût alors plus directement abordé les détails.



CLINIQUE DE LA VILLE.

MÉDECINE LÉGALE.

Suicide par suspension incomplète, par MM. les docteurs Nicault et Delanglard.

J. L. P...., âgé de 19 ans environ, domestique de M. Th..., fruitier, rue Saint-Honoré, n° 321, fut surpris par son maître, lui volant l'argent de son comptoir à l'aide d'une fausse clef qu'il avait fabriquée lui-même. M. Th... après lui avoir fait restituer les diverses sommes dérobées et la fausse clef, lui fit de vives remontrances, mais cependant ne voulut pas le livrer à la justice, et se contenta pour toute punition de le renvoyer de chez lui, lui laissant la journée pour se pourvoir. Le jeune homme qui habitait depuis long-temps le quartier et qui y jouissait d'une bonne réputation, manifesta un chagrin sombre tout le jour, et le lendemain matin, à six heures et demie, fut trouvé pendu dans la petite chambre qu'il occupait. M. Th... espérant qu'on pourrait encore rendre ce malheureux à la vie, appela le secours des médecins et de ses voisins; mais il était trop tard, nous ne pûmes que constater la mort du jeune P...., et rédiger le rapport suivant en présence du commissaire de police :

L'an 1831, le 23 février, à sept heures du matin, nous, docteurs en médecine de la Faculté de Paris, soussignés, sur la réquisition de M. Palluy, commissaire de police du 1er arrondissement, nous sommes transportés chez M. Th..., fruitier, rue Saint-Honoré, n° 321; et là, dans une chambre noire, sur le derrière, au premier étage, nous avons trouvé le cadavre d'un jeune homme qu'on nous a dit se nommer J. L. P...., âgé de 19 ans, chaud encore, suspendu à deux pieds et demi du plafond et à quatre pieds de terre, par une corde formant un nœud coulant autour du cou et attachée par un clou anciennement fixé au plafond pour retenir un chassis. Le cadavre avait la tête nue, légèrement inclinée sur la poitrine, les bras pendans, les jambes fléchies, et les pieds reposant sur le sol; le genou droit appuyé le long de la chaise sur laquelle le jeune homme a dû monter pour fixer la corde au plafond (ce qu'on a reconnu par les traces de ses pieds sur son gilet laissé sur cette chaise). La jambe droite, dans une demi-flexion, le pied droit portant sur le sol par sa moitié antérieure seulement. Le membre abdominal gauche demi-fléchi également, le pied tourné en dehors et appuyant la totalité sur le sol par sa face plantaire. Il était vêtu d'une chemise de calicot, d'un gilet de coton tricoté, d'un pantalon de draps gris-bleu soutenu par une seule bretelle, de bas bleus attachés avec des ficelles pour jarretières.

Après avoir détaché et déshabillé le cadavre, nous avons procédé avec soin à son inspection. 1° Nous n'avons trouvé

aucune contusion, aucune plaie, en un mot aucune trace de violence extérieure sur toute la surface du corps; 2° la face légèrement livide ne présentait encore aucune trace d'ecchymose cadavérique; la langue sortant peu de la bouche était cependant tuméfiée. Il s'écoulait un peu de mucus sauguinolent par les narines et par la bouche; 3° le cou présentait l'impression de la corde en forme de sillon de la profondeur de trois lignes environ. La peau du sillon d'une couleur livide bleuâtre tirant sur le noir, était desséchée, amincie comme du parchemin, et portait l'empreinte de la corde dont la direction était oblique de bas en haut et d'avant en arrière; une tuméfaction assez prononcée se montrait à la région postérieure du cou et supérieure au sillon; 4° la poitrine nous parut bien conformée, les bras n'offraient pas de taches livides; les mains étaient bleuâtres et non contractées; 5° le ventre ne présentait rien de remarquable; la verge était dans un état de flaccidité complète; des urines s'étaient épanchées le long de la cuisse gauche jusque sur le sol; des matières fécales avaient été expulsées; la région fessière, les cuisses et les jambes étaient marbrées d'ecchymoses cadavériques; 7° après avoir mesuré le cadavre, nous lui avons trouvé de taille de cinq pieds environ.

Nous concluons, en conséquence, de toutes les observations précédentes, que la mort du jeune P..... est le résultat d'un suicide, malgré le point d'appui qu'il trouvait sur le sol et la flexion considérable de ses membres inférieurs, qui semblait pouvoir lui donner la faculté de se relever de six pouces au moins, ce qui aurait suffi pour faire cesser la strangulation.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE MONTPELLIER.

Observations sur les rétrécissemens du canal de l'urètre;

Par le professeur Delpech.

(Suite du n° 69, tom. 4.)

4e *Observation.*— Il s'agissait d'un jeune homme fort affligé de son infirmité, fort désireux de s'en débarrasser, et par conséquent fort docile. L'ouverture de l'urètre était à la partie moyenne de la verge; elle était, comme celle du sujet précédent, grande, oblongue dans le sens longitudinal, provenaut de la perte de substance opérée par un lien circulaire, et accompagnée d'une cicatrice disposée de la même manière sur le contour des corps caverneux.

Nous disséquâmes la peau en avant et en arrière de la fistule; nous la retranchâmes du premier côté, et nous fîmes de celle du second une opercule propre à couvrir la fistule et a la déborder en avant; nous rafraîchîmes les bords de l'ouverture urétrale; nous affrontâmes ces derniers par deux points de suture, dont les fils furent laissés longs et disposés en nœud coulant facile à défaire en tirant sur l'un des chefs seulement; nous recouvrîmes cette suture par l'opercule cutané, lequel fut assujéti à son tour par une suture propre; enfin une sonde fut placée à demeure dans la vessie et tenue constamment ouverte.

Pendant cinq jours tout fut au mieux et semblait promettre le succès le plus complet: les fils de la suture uretrale furent dénoués et retirés avec la plus grande facilité; la suture cutanée fut retirée pareillement, et les deux parties de la plaie paraissaient réunies autant qu'on pouvait se le promettre à cette époque. Cependant, dans la nuit du sixième jour, il survint une érection : au pansement du matin il avait coulé du sang par le canal de l'urètre, et la peau recouvrant la fistule était rouge et enflammée; dans le jour, un flot d'urine fut chassé à la fois par la sonde et la canule, et filtra par-dessous le lambeau des tégumens, qui en fut désuni dans plusieurs points. Les jours suivans, l'inflammation s'étendit et les choses furent remises dans l'état antérieur.

L'exiguité du lambeau de peau emprunté aux parties voisines parurent, cette fois, la principale cause de l'insuccès: la déchirure par une érection, de la réunion récente des bords du canal, parut un accident fortuit et tout-à-fait étranger au mode opératoire. Nous résolûmes donc d'emprunter ailleurs les tégumens employés à réparer la perte de substance du canal, afin de n'être pas gêné pour la quantité d'étoffe à prendre. Mais une difficulté d'une autre espèce se présentait d'abord; et elle devait avoir un grand poids dans notre esprit, expérimenté comme nous le sommes dans la rhynoplastie et les opérations analogues : la portion de peau à employer en la transposant, devait être prise dans un lieu pourvu d'assez de vaisseaux artériels pour que le lambeau ne risquât pas de périr. Nous ne pouvions pas espérer de trouver une région aussi favorablement disposée que celle de la ligne médiane du front; mais en choisissant celle de l'aine nous nous rapprochions des conditions nécessaires; les premiers rameaux de l'artère crurale sont destinés aux ganglions lymphatiques de l'aîne, et s'étendent jusques aux tégumens correspondans. Nous formâmes donc le dessein de transporter la peau de la région inguinale à la face inférieure du membre viril, à la première occasion qui se presenterait, et nous réalisâmes ce projet sur le sujet de la cinquième observation.

5e *Observation.* — C'était un homme de 24 ans, doué d'une forte constitution, de formes bien développées, ayant un urètre large, mais perforé, avec perte de substance vers le milieu de sa longueur, par un accident de la nature de ceux dont il s'agit ici. La fistule était grande, oblongue dans le sens longitudinal, entourée de quelques rides cutanées, et accompagnée d'une cicatrice profonde entourant circulairement les corps caverneux, et provenant de la même cause que celle de la perforation du canal.

Nous formâmes un lambeau de la peau de l'aine gauche en la disséquant, de la région inférieure vers l'extérieure : nous lui donnâmes trois pouces de long sur un pouce de large, et nous lui laissâmes assez de tissu cellulaire pour ménager son épaisseur. La base de ce lambeau répondait au passage des vaisseaux cruraux et aux ganglions lymphatiques. Son extrémité fut un peu rétrécie pour s'accommoder à l'étendue de l'espace auquel il devait être adapté. Nous dépouillâmes ensuite le contour de la fistule urétrale à quelques lignes aux environs, dans ses côtés antérieur postérieur et droit; nous adaptâmes le sommet et les côtés du lambeau à cette surface nouvelle, et nous l'y assujétîmes par quelques points de suture.

La verge inclinée à gauche, pour se trouver à la portée du lambeau, fut maintenue dans cette position par un appareil convenable, après avoir assujetti une sonde placée à demeure dans la vessie, et qui fut laissée ouverte. Le lambeau et la verge appartenant à la même partie du corps, il ne pouvait y avoir de déplacemens que simultanés. Deux saignées, l'usage des sédatifs, un régime sévère, et de la part du malade un grand désir de réussir, servirent sans doute à écarter les érections: aussi, la réunion du lambeau s'opéra-t-elle, au point de nous permettre d'ôter les points de suture le sixième jour, où la réunion parut solide.

Jusque-là, les urines n'avaient pas cessé de passer par la sonde, et celle-ci fut changée pour maintenir la perméabilite de sa cavité. Mais malgré ce soin et celui de pratiquer des injections fréquentes dans l'instrument, il n'en survint pas moins, à plusieurs reprises, des contractions soudaines dans la vessie qui expulsèrent violemment un flot abondant d'urine, laquelle s'échappa par le canal autant que par la sonde. Dès-lors, le lambeau déjà suppurant par la face profonde de sa base, s'enflamma, se gonfla et fut soumis à des tiraillemens douloureux. Nous gagnâmes au milieu des embarras de cette espèce, le douzième jour, époque à laquelle nous avons coutume de pratiquer la résection du pédicule du lambeau, dans les cas analogues : elle fut faite, et le reste du contour du lambeau coapté avec celui de l'ouverture

urétrale, ensanglanté par une résection récente. Mais l'urine qui ne cessa presque pas de se glisser entre la sonde et le canal, et dans la fistule, rendit impossible cette dernière réunion, soit en écartant les parties, soit en les enflammant : une partie du lambeau fut même perdue par la gangrène, et les choses retombèrent dans l'état antérieur; à cela près d'une sorte de crête que les restes du lambeau représentaient sur un point du contour de la fistule, mais dont on ne put tirer aucun parti.

Nous étions occupé de ce dernier fait et des difficultés insurmontables qu'il presentait, comme avaient fait les précédens, lorsque nous eûmes une nouvelle occasion de faire une chose qui nous avait souvent réussi et qui nous donna à réfléchir. *(La suite à un prochain numéro.)*

DE L'ECLECTISME EN MEDECINE,

PAR M. J. GUÉRIN, D. M. P.

(2e Article.)

Je laisse la première partie du Mémoire de M. Guérin à ceux qui tiennent à connaître les aventures de l'éclectisme dans la série des siècles, à ceux qui veulent savoir, suivant l'expression de M. Guérin, *comment s'est conduit jusqu'à présent* l'éclectisme *à l'égard des systèmes* (pag. 28). Je saute à la seconde partie, qui traite ou *doit* traiter de l'application de l'éclectisme à la science des maladies. M. Guérin dit avoir démontré que l'éclectisme *n'est pas* la méthode expérimentale de Bacon, mais que l'éclectisme a *introduit* en médecine cette méthode (pag. 46).

Reste deux choses à démontrer, 1° ce que c'est que l'éclectisme; s'il n'est pas la méthode expérimentale? 2° Comment on lui doit exclusivement l'introduction de la méthode expérimentale en médecine?

Le mot éclectisme exprime *un choix*, dit M. Guérin, et l'on est convenu d'entendre par ce mot *(éclectisme) le choix des vérités d'observation.* A ce compte, tout expérimentateur est éclectique, et il est impossible de concevoir la nécessité d'être qualifié de cette épithète uniquement parce qu'on se livre à la recherche des vérités par la voie de l'expérimentation; mais on va voir que le mot éclectisme est non-seulement surabondant, mais qu'il est inutile, nuisible, et qu'il exprime, comme le dit M. Rochoux, une pure chimère.

« Pour choisir, suivant M. Guérin (pag. 47), il faut un « instrument, une pierre de touche, un aimant philosophi- « que, enfin une méthode qui puisse donner une certitude « incontestable, en un mot il faut qu'en choisissant on ne « puisse pas prendre l'erreur pour la vérité; eh bien! cette « méthode..... c'est la méthode expérimentale. »

Ainsi on n'est éclectique que lorsqu'on choisit expérimentalement, tandis qu'en choisissant au moyen d'une autre méthode on n'est pas éclectique, c'est-à-dire, être choisissant!

Sans doute que, par ce mot, M. Guérin entend un bon médecin, un médecin initié aux bonnes doctrines, un homme enfin qui seul sait bien choisir; eh bien, je dirai à M. Guérin qu'il exprime ici en d'autres termes ce que les sectaires ont dit de tout temps, savoir : *Que nul n'avait d'esprit hors eux et leurs amis.*

Est-ce que toute science, toute doctrine, systématique ou non, ne suppose pas un discernement quelconque dans ses adeptes? nommez l'application de ce discernement *choix*, si vous le voulez? Que ce soit le sens intime qu'on invoque, que ce soit *le franc arbitre* de M. Double, que ce soit enfin l'expérimentation de nos jours, ne cherche-t on pas à vous donner ainsi un moyen de discerner le vrai du faux? Qui pourrait ignorer cela? Dès-lors tout homme choisit dans la vie ordinaire comme dans les sciences. Dans les premiers âges, l'homme ne choisissait guère que *instinctivement*, en suivant à peu près *le franc arbitre* de M. Double; plus tard il a fait usage de sa raison, il a fait des expériences, et il a suivi les préceptes de Bacon, même sans avoir entendu parler du grand chancelier.

Les systématiques aussi se disent exclusivement, *les bons choisisseurs*, mais ils sont parfois obligés *d'adopter* certains faits, comme conséquences de leurs systèmes; de même pour les expérimentateurs, quand leur méthode leur dit qu'un fait est vrai, ils *l'adoptent* aussitôt, bon gré, mal gré, et M. Guérin soutient qu'ils le *choisissent.*

En résumé, nous dirons qu'il ne s'agit ici que de mots, et rien que de mots; les médecins qui se disent éclectiques, ne sont autres que des expérimentateurs à prétentions insignifiantes; des doctrinaires sans doctrine, qui se servent, comme tout le monde le fait aujourd'hui, de la méthode expérimentale, qui appellent cette méthode *instrument*, et qui nomment *la volonté* qu'ils ont de s'en servir *éclectisme*, voilà le fond de leur sac.

CHARLATANISME.

MONTLHÉRY.

Le docteur ACHILLE, *médecin du bureau de charité du 6e arrondissement, membre de la Société d'instruction médicale de Paris,*

« Fait toutes les opérations chirurgicales, telles que la cataracte, le bec-de-lièvre, la fistule lacrymale, la fistule à l'anus, l'hydrocèle, le sarcocèle, l'opération de la pierre, etc.

« Le docteur consulte et découvre toujours dans les URINES, les maladies les plus cachées, sans avoir besoin de connaître les malades. Il prie de lui apporter celle du matin à jeun.

« Il traite et guérit les maladies récentes et chroniques, telles que les maladies de poitrine, catarrhes pulmonaires, phthisies au premier degré, etc., le lait répandu, qui cause tant de douleurs aux femmes; les maladies secrètes ou vénériennes *dans le plus court délai*; il guérit d'une manière prompte et assurée toutes espèces de dartres, tous maux de jambes, la teigne, contre laquelle il n'applique aucun topique douloureux *et dont il répond du succès*; les douleurs rhumatismales de quelque nature qu'elles soient, vices scrofuleux ou humeurs froides, ulcères, chancres, cancers, et la vaste série de toutes les maladies nerveuses. Il possède un moyen contre la surdité, quand elle n'est pas de naissance.

« S'étant adonné d'une manière particulière au traitement des maladies chroniques ou anciennes, et jouissant du plus grand succès dans la cure des maladies qui lui sont confiées, il viendra donner ses consultations à Montlhéry, les LUNDI et JEUDI de *chaque semaine*, chez Madame MARIE GORDOT, marchande à la toilette, place du Marché, près la maison du pharmacien, depuis dix heures du matin jusqu'à deux heures de l'après-midi. Les personnes qui voudront venir à Paris, rue Saint-Denis, n° 118; les dimanche et mercredi, consultations depuis dix heures jusqu'à une heure. »

— Nous connaissons le nom *propre* de M. Achille, auteur de ces écrits répandus avec profusion à Paris et à Montlhéry.

Nous espérons qu'il ne nous forcera pas de le faire connaître, et qu'il renoncera à des moyens peu honorables, et qui, pour quelque gain momentané et illicite, font perdre une carrière.

Dans tous les cas, que M. Achille sache que pour s'adresser à des cuisinières ou des marchandes à la toilette, un docteur quelque anonyme qu'il soit, n'est pas moins tenu de connaître et d'écrire sa langue, surtout quand il est membre-adjoint d'un bureau de charité et d'une Société d'instruction médicale.

— Le concours pour la chaire d'histoire naturelle à la Faculté, commencera le 1er avril.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 72.

QUATRIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départems pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 22 MARS 1831.

HOTEL-DIEU.

Service de M. BRESCHET.

Rétrécissement de l'urètre; catarrhe chronique de la vessie.

Dumont (Pierre-Etienne-François), âgé de trente-huit ans, entré le 11 décembre, d'une taille assez élevée, d'un teint un peu jaunâtre et d'un embonpoint ordinaire, eut deux blennorrhagies, il y a six ou sept ans, la dernière a duré cinq ou six mois, et s'est reproduite plusieurs fois depuis cette époque sous l'influence d'écarts de régime. Depuis un an environ il se plaint d'éprouver de fréquentes envies d'uriner et des cuissons au périnée; ses urines sont brûlantes et déterminent dans le canal de l'urètre la sensation de l'huile chaude; tous ces symptômes coïncident avec ceux d'un catarrhe chronique de la vessie; non-seulement le malade dit avoir éprouvé de fréquentes envies d'uriner, mais il se plaint d'uriner difficilement depuis quinze jours; enfin, ne pouvant plus uriner il est entré à l'hôpital. A son arrivée le ventre était tuméfié, dans l'hypogastre on sentait une tumeur arrondie et fluctuante; au périnée douleurs très-vives, efforts violens, mais inutiles pour uriner, pouls fréquent, développé, insomnie; on le sonda; la sonde éprouva une légère secousse au niveau du périnée, ce qui fut dû à un rétrécissement; l'urine s'écoula immédiatement par la sonde à l'aide de pressions sur l'hypogastre; l'urine avait une odeur piquante ammoniacale. Soulagement instantané : on retira la sonde : on porta le malade au bain; le deuxième jour mieux, moins de douleur au périnée, mais il n'a pas uriné depuis hier au soir. On le sonde de nouveau; l'urine de la veille a déposé une matière muqueuse, filante, adhérente au fond du vase; pour vaincre le rétrécissement, on fixe une sonde à demeure dans la vessie; la présence de la sonde détermine de légères douleurs dans le canal de l'urètre, et rappelle l'écoulement blennorrhagique. On est obligé de le changer tous les deux jours, parce que des mucosités l'obstruent et s'opposent à l'issue de l'urine; le sixième jour, on peut introduire une sonde numéro 5 avec assez de facilité; constipation opiniâtre, on prescrit un lavement purgatif; ce lavement n'a pas déterminé d'évacuations alvines; on prescrit du bouillon aux herbes et une once et demie d'huile de ricin : le huitième jour, quatre évacuations alvines; soulagement. On continue de laisser une sonde à demeure; le dixième jour, les douleurs déterminées par la sonde sont trop vives; le malade est pris de fièvre, on retire la sonde; l'urine s'écoule à gros jet sans sonde; on s'en tient aux boissons émollientes; le malade sort, sur sa demande, en voie de guérison.

Rétention d'urine; rétrécissement de l'urètre; blennorrhagie aiguë.

Le nommé Combe (Martial), âgé de 21 ans, entré le 8 novembre, d'une forte constitution, était atteint depuis un mois environ, d'une blennorrhagie très-intense qui résista aux boissons émollientes et diurétiques, et se dissipa sous l'influence du copahu; les douleurs en urinant s'étaient calmées avec la disparition de l'écoulement blennorrhagique, lorsqu'après un écart de régime, l'écoulement reparut avec une nouvelle intensité. En même temps des cuissons se firent sentir au périnée en urinant. Bientôt après le malade ne put uriner qu'avec beaucoup de difficulté; enfin, l'impossibilité complète d'uriner, les douleurs vives qu'il ressentait au périnée l'obligèrent d'entrer à l'hôpital où il présenta les symptômes suivans : le ventre est tendu, on sent dans la région hypogastrique une tumeur arrondie, molle et fluctuante, qui rend un son mat à la percussion. Cette tumeur est formée par la vessie distendue. Le malade est violemment tourmenté par le besoin d'uriner. Le méat urinaire est rouge et enflammé et donne issue à un liquide opaque, puriforme, qui suinte presque à chaque instant; la peau est chaude, le pouls fréquent, développé, il y a céphalalgie : on introduisit une bougie conique, elle pénétra facilement jusque dans la vessie, mais elle était fortement saisie par une coarctation de l'urètre, ce dont on s'assurait en essayant de la retirer. On la laissa à demeure pendant sept à huit minutes, ensuite on la retira; mais l'urine ne s'écoula pas comme on l'observe ordinairement lorsqu'on retire une bougie qui a pénétré dans un rétrécissement de l'urètre. On soupçonna que la rétention d'urine ne dépendait pas seulement de la coarctation de l'urètre, mais d'un défaut de contraction des fibres musculaires de la vessie; dès lors, il était indiqué de pratiquer le cathétérisme et d'évacuer l'urine; on introduisit une sonde d'une ligne de diamètre environ. Elle pénétra assez facilement jusque dans la vessie après avoir éprouvé une secousse due au rétrécissement; l'urine ne s'écoula qu'à l'aide de pressions sur l'hypogastre; ce qui confirme le défaut de contraction de la vessie. Il s'écoula au moins une pinte et demie d'urine. Le malade fut soulagé immédiatement.

On le porta au bain sur-le-champ, on lui donna des boissons émollientes, et la sonde fut fixée dans la vessie, car bien qu'il y ait une inflammation de l'urètre, il n'en est pas moins indiqué de laisser une sonde pendant quelques jours pour détruire le léger rétrécissement qui existe, et pour permettre à l'urine de s'écouler librement.

En effet, le lendemain, le malade était mieux; il n'accuse plus que de légères cuissons au périnée; le troisième jour l'écoulement s'est reproduit avec beaucoup d'intensité s

l'influence de la sonde, mais la vessie reprend peu à peu son ressort, on laisse la sonde jusqu'au septième jour; le malade se trouve soulagé, il urine facilement, on lui prescrit la potion de Chopart pendant trois jours consécutifs, il n'a eu que trois évacuations alvines sans douleur dans le ventre et sans coliques. L'écoulement disparut et le malade sortit parfaitement guéri.

Catarrhe chronique de la vessie; épanchement de sang dans la cavité de l'arachnoïde.

Le nommé B.... (Henri), âgé de 60 ans, entré à l'hôpital le 13 janvier, éprouvait depuis trois ans de fréquentes envies d'uriner. Depuis six mois il est obligé d'uriner presqu'à chaque instant, et est affecté d'une espèce d'incontinence d'urine pour laquelle il est venu réclamer des secours. Déjà sa constitution est détériorée.

On introduisit une sonde d'argent dans la vessie, sans rencontrer aucun obstacle. Le bec de la sonde alla frapper contre la paroi postérieure de la vessie qui parut très-rapprochée du col. En percutant avec la sonde, on éprouvait une sensation particulière due à la densité des parois de cet organe. Il s'est écoulé très-peu d'urine. Il faut nécessairement qu'elle soit très-rétrécie pour expliquer l'incontinence d'urine, de sorte que ce liquide s'écoule par l'urètre à fur et à mesure qu'il arrive dans la vessie. L'urine observée le lendemain, présenta un dépôt muqueux, filant et très-adhérent au fond du vase. Elle exhalait une odeur forte ammoniacale. Jamais catarrhe chronique de la vessie n'a été mieux caractérisé. L'ancienneté de la maladie, la densité des parois de la vessie reconnue par la sonde, ne permettent pas d'espérer de ramener la vessie à son état normal.

Aussi on prescrivit des boissons émollientes, et le 14 ce malade allait un peu mieux; il urinait bien et souffrait moins, lorsque le 22 février, a onze heures du matin, il fut pris de frisson. Il put encore boire un verre de vin qu'on lui présenta, mais il lui fut impossible de manger son potage. Un quart d'heure après le frisson augmenta beaucoup, il perdit connaissance. Le chirurgien de garde, appelé le trouva dans un état de résolution complète; ses pupilles étaient dilatées et immobiles, son pouls était fréquent, petit et presque imperceptible, la respiration difficile stertoreuse. La perte de la sensibilité et du mouvement était complète; la peau froide. On appliqua des *sinapismes* aux jambes, mais inutilement, et le malade succomba deux heures après.

Autopsie. — On ouvrit le crâne avec précaution, et l'on trouva le côté gauche plus saillant que le côté droit. On pouvait même sentir de la fluctuation. On incisa la dure-mère, et à l'instant s'écoulèrent environ quatre onces de sang épaissi, comme on s'en assura dans la cavité de l'arachnoïde. L'épanchement était borné au côté gauche et à la voûte du crâne; on ne peut découvrir le vaisseau qui a fourni cette hémorragie. Peut-être provient-elle d'une perforation du sinus veineux longitudinal, car au-dessous de l'arachnoïde, il n'y avait pas d'ecchymose qu'aurait déterminée la déchirure d'un vaisseau arachnoïdien. D'ailleurs il n'y avait aucune trace d'inflammation de l'arachnoïde. La substance cérébrale était un peu injectée et d'une consistance normale.

Appareil urinaire. — On trouve la vessie d'un très-petit volume, à parois épaisses d'environ cinq lignes, et très-denses, criant sous le scalpel. Sa cavité n'avait guère plus d'un pouce et demi de diamètre dans sa longueur. La muqueuse était rouge et ramollie. Elle offrait des culs-de-sac dus à des colonnes analogues à celles du cœur. La prostate est très-volumineuse, très-dense, et renferme plusieurs petits foyers purulens bien circonscrits. Les uretères sont un peu dilatés, les reins sont augmentés de volume, leur tissu est ferme et contient plusieurs tubercules, les uns à l'état de crudité, les autres ramollis.

Appareil digestif. — On trouva dans l'estomac une petite tumeur au niveau du grand cul-de-sac. Cette tumeur avait le volume d'un œuf de pigeon, un peu aplati. Elle paraissait formée par un épaississement du tissu cellulaire sous-muqueux. La muqueuse était injectée et ramollie.

Appareils respiratoire et circulatoire : sains.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE MONTPELLIER.

Observations sur les rétrécissemens du canal de l'urètre;

Par le professeur Delpech.

(Suite du numéro précédent.)

6e *Observation.* — Dans le cours d'une gonorrhée assez violente, dont nous n'avions pu diriger le traitement pendant les vingt premiers jours, il survint un flegmon de l'un des follicules sous-muqueux de l'urètre. L'abcès s'étant ouvert à l'extérieur et le dégorgement opéré, le *pore ombilical* du follicule en étant mis en liberté, l'urine y fut admise; elle passa dès-lors par l'ouverture extérieure, et une fistule des plus simples s'établit de la sorte, comme il arrive fort communément, surtout dans l'épaisseur du gland et vers la seconde courbure de la verge. Nous signalâmes ce cas dans nos leçons, comme un de ceux où la cautérisation extérieure réussirait le plus sûrement, pourvu que l'on se conformât aux conditions suivantes.

Nous fîmes garnir la fistule elle-même et son intérieur, de cérat liquide; ce même corps gras servit à enduire le contour de cette même fistule, au loin, en laissant entre les deux onctions une aire circulaire de trois lignes, où la peau fût légèrement humectée d'eau. Sur cette surface fut placé un fragment de potasse pure et bien séchée : il y fut maintenu pendant six minutes, ayant soin d'absorber toute humidité surabondante, avec des boulettes de charpie. L'escarre formée de la sorte comprenait toute l'épaisseur de la peau, dans le contour de la fistule, sans pénétrer dans cette dernière. La séparation de cette escarre laissa une plaie qui se resserra graduellement de la circonférence vers le centre; et son resserrement renversa vers l'intérieur du canal l'orifice fistulaire lui-même. Par-là, la surface de la plaie fut transformée en un canal couvert de bourgeons celluleux et d'une membrane pyogénique, dont les parois ne cessant de se rapprocher finirent par se toucher, s'unir, se confondre solidement, et guérir ainsi sans retour la fistule urinaire.

Ce procédé, qui a été enseigné d'abord, autant que nous puissions le savoir, par A. Cowper, réussit aussi souvent qu'on le tente, pourvu que ce soit dans les cas que nous venons de signaler. La constance de ce succès mérite d'être remarquée.

En analysant les conditions anatomiques de ces deux ordres de cas, on doit être frappé surtout de la principale différence, qui consiste en ce que, dans les cas de la dernière espèce, il n'y a que perforation du fond d'un follicule mucipare, et que dans ceux de la première, il y a perte de substance. Sous ce dernier rapport, même, il existe une circonstance particulière qu'il faut prendre en grande considération : un lien comprimant circulairement le membre viril, a frappé de mortification, surtout les parois du canal de l'urètre, à cause de ses reliefs sur le contour de la verge; ce canal serait divisé purement et simplement, par un lien mince et dense, comme serait une soie, un crin, etc. Mais un lien plus volumineux, comme une ficelle, etc., comprime une plus grande étendue de parties, et y rend les phénomènes de la vie impossibles. Or, ce mode d'action s'exerce également sur tous les points de la circonférence du membre; et si le canal de l'urètre, par sa saillie particulière, doit ajouter à l'intensité de cette compression et rendre ainsi plus étendue et plus profonde sa propre destruction; la peau de

la verge, les côtés mêmes des corps caverneux, sont exposés à l'action de la même cause et souffrent une véritable perte de substance dans le lieu de la division qui en est le résultat. Il s'ensuit aussi, que la cicatrice par laquelle tout finit, embrasse la verge comme un lien circulaire, et que le tissu nouveau dont cette même cicatrice est faite, agit sur toute la verge, et sur le point du canal correspondant à sa perforation, comme une force capable d'en diminuer les dimensions. Lors donc que l'on s'efforce de rapprocher les bords d'une telle fistule urétrale dans l'intention de les réunir; lorsque dans la même vue on les recouvre, ainsi que l'ouverture elle-même, d'un opercule cutané, avec la précaution de placer dans le canal, et jusque dans la vessie, une sonde propre à détourner l'urine, il arrive que la cicatrice circulaire bride la partie du canal répondant en avant de la fistule; tandis que le flot d'urine que la vessie chasse violemment, trouve une issue exempte d'obstacles jusque derrière la fistule et à la fistule elle-même. La portion vésicale du canal ne peut manquer d'obéir à la dilatation exercée sur elle par la soude; mais la cicatrice circulaire a moins de ductilité, elle cède plus tard et plus difficilement, elle est encore en mesure de résister, lorsque le canal a cédé. D'après ces considérations, on conçoit aisément que le simple phlegmon des follicules mucipares ne laisse après lui rien qui puisse altérer les dimensions naturelles du canal, et que la formation d'un corps nouveau sous la peau, dans un point circonscrit et répondant à l'orifice extérieur de la fistule, ne trouve pas d'obstacle au refoulement du tissu cellulaire dans la bourse muqueuse perforée, et à l'oblitération de la fistule par ce mécanisme étranger, pour ainsi dire, aux conditions du canal, et ne trouvant en ce dernier aucune altération.

Cette manière de juger la différence totale des résultats des deux espèces de cas mis en comparaison, a été bientôt vérifiée, et son exactitude confirmée par de nouveaux faits.

7[e] *Observation.* — Nous avions fait, quoique avec défiance, l'opération pour l'oblitération d'une grande fistule urétrale provenant de la cause dont il s'agit ici, à un jeune homme âgé de 20 ans : nous avions emprunté la peau de la région antérieure de la verge pour la transplanter tout auprès du scrotum. La crainte d'un abcès, auquel nous avions cru le malade moins exposé en agissant ainsi, nous avait détourné de prendre le lambeau dans le scrotum lui-même. Cependant il arriva, même plutôt qu'à l'ordinaire, que le lambeau s'enflamma : la cause de cet accident fut surtout que le malade eut des érections et des pollutions, qui donnèrent lieu à des tiraillemens douloureux dans le lieu de la suture; alors, le malade qui vit bien que le sort de l'opération était compromis par cet accident, prit le parti d'assujétir la verge courbée en dessous. Il s'ensuivit une rupture de la sonde, un pli aigu qui rendit le passage d'urine impossible. Ce liquide séjourna, et la vessie le poussa avec force entre la sonde et le canal.

Le malade n'était pas à notre portée : nous le trouvâmes désolé lorsque nous le revîmes en cet état, le cinquième jour. Cependant nous fîmes deux remarques : la première, que l'urine avait continué son chemin par la suite du canal naturel, sans détacher le lambeau des tégumens transposés, quoiqu'il fut fort enflammé; la seconde, que la cicatrice qui entourait circulairement la verge, vis-à-vis la fistule, étant dans une tension extrême, faisait visiblement office de ligature, et contribuait à un engorgement considérable, qui occupait toute la partie du fourreau située au-dessous de la fistule et de la suture. Nous prîmes sur-le-champ le parti de couper par plusieurs sections perpendiculaires, la bride *inodulaire* formée par cette cicatrice, dans les points les moins profonds, lesquels correspondaient aux côtés du canal et au dos de la verge : dans ces trois points, chacune des sections put aisément comprendre la totalité de l'épaisseur de la *bride fibreuse;* ce qui eût été difficile ailleurs, parce que cette bride y était confondue avec les corps caverneux. Peu d'instans après, les côtés de chaque section étaient fort écartés entr'eux : nous augurâmes bien de ce changement. Des sangsues, des cataplasmes émolliens furent mis en usage; on changea la sonde, et on la remplaça par une plus mince pour qu'elle pût mieux se prêter à l'inflexion inférieure nécessaire.

Quatre jours plus tard, l'engorgement du fourreau avait cessé, la rougeur du lambeau transposé avait diminué, il était solidement réuni; et la sonde étant retirée, les urines passaient librement par le canal. Un si heureux état des choses nous détermina à ne pas remettre de sonde. Cependant, les plaies résultant des sections de la bride circulaire étaient étalées, oblongues dans le sens transversal, suppurantes et se remplissant de bourgeons celluleux : elles furent pansées à part et fort simplement.

Le quinzième jour, tout allait encore bien : la réunion du lambeau des tégumens qui avait couvert la fistule était solide; les plaies de la section de la bride étaient plates; l'émission des urines éprouvait quelque lenteur. Une érection avait été douloureuse; le malade avait été obligé de maintenir la verge courbée inférieurement tant que cet état avait duré.

Le vingt-cinquième jour : les plaies étaient fort diminuées d'étendue et se rapprochaient de la forme circulaire, cette réduction des surfaces suppurantes rétablissait en partie la tension de la bride circulaire et l'engorgement du prépuce; en même temps, la peau qui recouvrait la fistule avait rougi et acquis une plus grande épaisseur; elle était manifestement enflammée; enfin, l'émission des urines devenait plus difficile.

Le trente-quatrième jour : les plaies étaient presque cicatrisées; mais la tension de la bride avait augmenté dans la même proposition, aussi bien que l'engorgement du prépuce; la peau qui recouvrait l'ancienne fistule s'était amincie et ouverte plusieurs fois; l'urine y passait de temps en temps.

Enfin, le quarante-neuvième jour, les cicatrices étaient complètes, le prépuce se dégorgeait, mais la fistule urinaire était rétablie, moins large et bordée de rides cutanées qu'elle n'avait pas auparavant.

Ce fait ne laisse rien à désirer : il démontre clairement que la perte de substance de la peau opérée dans tout le contour de la verge, la formation d'un lien inodulaire circulaire, sont au moins pour une égale part dans l'incurabilité ordinaire de ces fistules, que la perte de substance des parois du canal lui-même. Le succès n'y est peut-être pas impossible; mais il ne sera obtenu qu'autant que l'on aura rempli deux conditions bien difficiles : la première, celle de faire cesser pendant un assez long espace de temps, la compression circulaire de l'*inodule* sous-cutané; la seconde, de détourner pendant assez long-temps aussi, l'action de l'urine sur la face profonde du lambeau transposé. Nous avons essayé de remplir l'une et l'autre condition. Nous avons été conduit par l'observation, à reconnaître la nécessité de la première : mais des sections ne permettent qu'un écartement temporaire; aussitôt après commencent l'inflammation, la suppuration, la coarctation; et avec cette troisième période de phénomènes inévitables, recommence la tension contre laquelle on a un si grand intérêt de lutter. On constatera peut-être que, lorsque la coarction des surfaces suppurantes commence, il serait utile de faire de nouvelles sections sur d'autres points. Néanmoins il faut que les cicatrices s'accomplissent; elles ne le peuvent qu'en rétablissant toute la tension primitive de la bride circulaire; et la trève que l'on peut obtenir ainsi, ne peut aboutir à un succès durable, qu'autant que le lambeau de peau transposé pour fermer la fistule, quelque part qu'il ait été pris, aura pu s'étendre transversalement, et ajouter ainsi, peu à peu, à l'étendue propre de la *ceinture inodulaire.* Ce que nous avons vu porte à former cette conjecture, comme nous en avons

tiré les encouragemens nécessaires pour entreprendre avec confiance le traitement indiqué par l'état des choses, dans les cas dont l'histoire va suivre.

(La suite à un prochain numéro.)

VARIÉTÉS.

Chimie médicale. — Matière médicale.

MM. Posselt et Reimann sont parvenus à établir parfaitement le principe actif du tabac qui avait été entrevu par M. le professeur Vauquelin, mais que cet illustre chimiste n'avait pu obtenir séparément. Cette substance qu'ils nomment *nicotine*, est liquide a 6° cent., claire, d'une couleur rouge brunâtre, d'une odeur désagréable, piquante, semblable à celle du tabac sec et d'autant plus forte que la température est plus élevée, et d'une saveur extrêmement âcre, brûlante, qui persiste pendant fort long-temps sur la langue. Elle graisse le papier, mais la tache disparaît au bout de douze heures; sa pesanteur spécifique est plus grande que celle de l'eau; elle se volatilise à l'air libre, en laissant un petit résidu résineux; bout à 246° cent., brûle, à l'aide d'une mèche et fournit d'abondantes vapeurs blanches lorsqu'on l'expose à la température d'environ 100°.

La nicotine se dissout dans l'eau en toutes proportions, et sa solution manifeste une réaction alcaline. Étendue de 10,000 parties d'eau, elle conserve encore une âcreté très-forte : elle se dissout également bien dans l'alcohol, l'éther et l'huile d'amandes. La solution éthérée mêlée avec les acides hydrochlorique, tartrique et acétique leur cède toute la nicotine, et il se forme des sels insolubles dans l'éther.

Neutralisé par l'acide phosphorique, le nouvel alcaloïde fournit un liquide sirupeux incolore, qui, exposé au soleil, donne des cristaux semblables à ceux de la cholesterine. Le sulfate de nicotine est sous la forme d'une masse sirupeuse non cristalline et légèrement acide; enfin l'acide oxalique forme avec elle un oxalate cristallisé et soluble. L'acide nitrique concentré la détruit en grande partie.

Ces détails sont puisés dans la dissertation de MM. Posselt et Reimann sur l'analyse du tabac couronnée par la faculté de médecine de Heidelberg (*Geiger's magazin für pharmacie.*)

A M. le Rédacteur de la LANCETTE FRANÇAISE.

Monsieur,

Je regrette infiniment que vous n'ayez pas inséré toute ma lettre dans votre numéro du 17 de ce mois (1); mais quoi qu'il en soit, les nouvelles réflexions que vous ajoutez, me forcent de donner à mon tour un nouveau mot d'explication.

Le voici :

En supposant, comme vous le dites, monsieur, que *M. Petit, l'interne de la salle, et la plupart de mes compétiteurs aient jugé comme vous* (je vous l'accorde) : ce n'est ici tout au plus qu'une forte présomption en faveur de votre jugement, mais cette présomption ne peut être une preuve suffisante pour me convaincre et convaincre le public, que les symptômes qui doivent exister *nécessairement* dans une maladie donnée (*la scarlatine*), puissent ne pas avoir eu lieu, et, cependant, la maladie avait existé. Je ne conçois pas, je l'avoue, une pareille manière de raisonner, mais qu'y faire!... *je ne suis pas au niveau de la science*, moi, mais cette gloire appartiendra-t-elle à mes *savans et brillans* compétiteurs, comme vous les avez désignés?... je doute fort, cependant, qu'ils veuillent l'accepter....

Or, dans le cas en question, les raisons qui ont motivé mon *diagnostic* sont des raisons précises, caractéristiques et évidentes; celles d'une opinion contraire ne l'étant pas, comme je l'ai démontré (car la légère desquammation, l'œdème même, symptômes isolés, ne prouvent rien sans ceux que j'ai indiqués comme nécessaires), mon jugement, basé sur des faits, ne peut donc pas être renversé par des probabilités, quelque multipliées qu'elles puissent être.

Mais ce qui me porterait fortement à penser que M. Petit ne croyait pas aussi avoir à traiter chez le malade en question une scarlatine à son *déclin* (notez que ce malade était entré à l'hôpital dix-huit à vingt heures seulement avant ma visite), c'est que M. Petit a employé une médication antiphlogistique que rien ne justifierait, si tant est que la maladie eût été une scarlatine à son *déclin*, scarlatine si *benigne*, si *benigne* enfin, que le malade, quoique jouissant de toutes ses facultés intellectuelles, ne se soit pas même aperçu qu'il ait eu, avant son entrée à l'hôpital, des plaques rouges sur différentes parties du corps, et mal à la gorge.

Agreez, etc. DELARUE.

(1) M. Delarue nous avait autorisé à faire des retranchemens.

NOUVELLES.

Par ordonnance en date du 12 mars courant, le Roi a nommé chevaliers de la légion-d'honneur.

M. Blandin, agrégé à la Faculté de médecine, chirurgien à l'hôpital Beaujon.

M. Sanson, agrégé et chirurgien en second à l'Hôtel-Dieu.

M. Louyer-Villermay, membre de l'Académie.

M. Barras, médecin de la préfecture.

M. Goupil, docteur-médecin.

M. Levraud, médecin de feu S. A. R. Madame la duchesse d'Orléans.

Petite escobarderie ministérielle.

On se souvient des velléités de divers ministres qui à plusieurs époques ont essayé de créer des chaires nouvelles à la Faculté pour y placer leurs favoris.

Ces projets avaient été déconcertés par la manifestation de l'opinion publique; on croyait que définitivement le ministre y avait renoncé.

Le Bulletin des lois (n° 48) nous donne un démenti, *à défaut du Moniteur;* cette publicité est moins étendue. Voilà tout ce qu'a osé faire le dernier ministre de l'instruction publique. Le nouveau fera probablement le reste; c'est-à-dire qu'il nommera le titulaire!

Concours pour quatre places de médecin au Bureau central. — Nominations.

MM. Bouillaud, Gendrin, Bousquet et Rochoux ont été nommés.

— Le 22 avril, nouveau concours pour quatre places de médecin au Bureau central.

MM. les actionnaires de la *Lancette française* sont invités à se trouver à la réunion générale, qui aura lieu le samedi 2 avril prochain, à sept heures du soir, pour la reddition annuelle des comptes.

Pour assister à ces réunions et y avoir voix délibérative, il faut être propriétaire de deux actions au moins qui devront être représentées.

(Art. 24 de l'acte de société).

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 73.

QUATRIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . p^r six mois 18 fr.
p^r un an 36 fr.
Pour les Départem^s p^r six mois 20 fr.
p^r un an 40 fr.
Pour l'étranger. . p^r un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 24 MARS 1831.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

Professeur, M. DUPUYTREN.

Fausse articulation suite de fracture non consolidée de l'humérus ; résection des parties osseuses.

Un homme de moyen âge et de bonne constitution, est entré, il y a trois mois, à l'Hôtel-Dieu (salle Sainte-Agnès, n° 27), offrant une articulation anormale vers le tiers supérieur de l'humérus droit, à quatre travers de doigt au-dessous de la saillie de l'acromion. Il y avait un an environ que, pour maintenir la fracture du membre, on avait fait usage d'une compression exagérée ou peu méthodique, à la suite de laquelle était survenue la gangrène d'une certaine étendue de parties molles, qui avait exigé un traitement assez long, après lequel le malade s'était obstinément refusé à la réapplication de l'appareil contentif. A son entrée à l'hôpital, M. Dupuytren conçut l'espérance d'obtenir encore la consolidation au moyen d'une immobilité parfaite. Le membre fut assujéti dans une atelle cylindrique, mais deux mois d'application de cet appareil n'ayant produit aucun résultat, et le malade désirant vivement être délivré de son infirmité, le chirurgien conçut le projet d'une opération déjà usitée en pareil cas, et bien supérieure en efficacité, soit au frottement souvent impossible à exercer, soit au séton dont l'insuffisance est également démontrée; il s'agit de la résection des extrémités pseudo-articulaires.

Mais pour bien apprécier l'indication d'une pareille opération, il est bon de savoir de quel usage pouvait être le membre; or le malade jouissant de tous les mouvemens propres à la main et à l'avant-bras, pouvait en outre mouvoir la totalité du membre de manière à le porter dans tous les sens, et à élever la main jusqu'à la hauteur de la bouche, en avant, et jusqu'à la région dorsale, en arrière. Sous ce rapport, et en envisageant la gravité de l'opération projetée, nous pensons qu'il ne fallait rien moins que la force de volonté du malade et la hardiesse de l'habile chirurgien, pour courir les chances de la résection que nous serions portés à ranger, dans ce cas, parmi les opérations de complaisance.

Quoi qu'il en soit, l'opération étant décidée, M. Dupuytren a la prudence de vouloir la répéter sur le cadavre. Le 14 mars, un sujet est apporté à l'amphithéâtre, et l'on procède publiquement à la dissection des parties, dissection de laquelle le professeur déduit les principes suivans : la fausse articulation peut être mise à découvert dans quatre points différens : 1° en dedans : mais là se rencontrent les nerfs et les vaisseaux principaux ; 2° en avant : mais il faudrait diviser les tendons du pectoral, du grand dorsal, ouvrir la gaîne bicipitale, et favoriser ainsi la propagation de l'inflammation et du pus vers l'articulation, sans compter la section de la veine céphalique qui est de peu d'importance ; 3° en arrière : mais on pourrait léser de gros rameaux circonflexes et d'ailleurs la plaie se trouverait dans une situation peu favorable au pansement ; 4° reste la partie externe : là point de parties essentielles, la simple épaisseur du deltoïde facilite pour le pansement; on se décide pour l'incision externe.

A la séance suivante l'opération est répétée sur le cadavre; le chirurgien s'est procuré un crochet pour faire saillir le fragment supérieur, et la scie articulée du Dr Jeffreys, instrumens habilement construits par M. Charrière. L'incision faite, l'humérus est brisé avec un marteau tranchant; l'humérus infléchi en dedans fait saillir le fragment inférieur, que la scie resèque avec une étonnante facilité. On a plus de difficulté pour isoler le fragment supérieur; on essaie de passer la scie, mais on s'aperçoit qu'il faut une aiguille courbée en demi-cercle; on pourra encore se servir d'une aiguille de Deschamps, armée d'un fil auquel on assujétira la scie pour l'attirer ensuite. Le crochet à manche sert merveilleusement pour faire saillir l'os pendant qu'on le resèque ; ainsi tout est prévu. Mais ce qui nous étonne, c'est que le régénérateur de l'anatomie pathologique en France, ait totalement fait abstraction dans ses démonstrations de l'état propre de la fausse articulation, du travail particulier par lequel les parties environnantes reconstruisent une enveloppe fibreuse articulaire sur le modèle de l'état normal ; et nous allons voir que cette omission a occasioné quelque désappointement.

Le 16, à neuf heures trente-deux minutes, le malade est introduit, il exécute les mouvemens dont nous avons parlé ; la fausse articulation fait saillie en avant, au-dessus de l'attache du deltoïde. Couché sur le côté gauche, le bras droit appuyé au corps, une incision de cinq ou six pouces est pratiquée; une artériole ouverte est d'abord tordue, puis liée. Les parties épaissies par le travail inflammatoire, dégénérées profondément en tissu ligamenteux, présentent des obstacles à l'isolement des fragmens, isolement long et laborieux ; un nouvel incident entrave la marche et fait changer le plan de l'opération : les fragmens chevauchent obliquement, de sorte que l'inférieur remonte en dedans du supérieur, ce qui oblige à reséquer d'abord celui-ci, dans l'impossibilité de faire saillir l'autre. Le bistouri et les ciseaux parviennent enfin à faire jour à la scie brisée introduite avec l'aiguille de Goulard, et l'opération est terminée en trente minutes. Le doigt sent les battemens de l'artère au fond de la plaie ; point d'hémorragie ni d'engourdissement

du membre, ce qui indique que toutes les parties essentielles ont été ménagées. Les fragmens s'adaptent parfaitement. Le malade est reporté dans son lit ; une heure après, le membre est placé dans un appareil à fracture compliquée.

Le 18, M. Dupuytren rend compte des difficultés que lui ont présentées l'épaississement du deltoïde, la dégénérescence fibreuse de sa couche profonde, le chevauchement en dedans du fragment inférieur, attiré par le deltoïde, le grand pectoral et le grand dorsal. Les extrémités reséquées étaient revêtues d'une couche cartilagineuse et renfermées dans une capsule fibreuse de nouvelle formation ; l'artère brachiale adhérait au fragment inférieur par l'intermédiaire des parties indurées. La plaie a été incomplètement réunie, l'angle inférieur ayant été maintenu écarté au moyen d'une mèche de charpie, pour favoriser l'écoulement des fluides. Deux saignées pendant la première journée; le lendemain le malade est assez bien : un peu de céphalalgie et de douleur vers le lieu de l'opération. Le 18, l'appareil a été renouvelé : les fluides s'écoulent non par l'angle inférieur, mais par le supérieur; les jours suivans continuation de l'état satisfaisant qui ne s'est pas démenti jusqu'à ce jour, 21 mars : la réunion est avancée, l'écoulement a cessé d'être sanguinolent. Un coussinet de charpie placé à la partie interne du membre repousse le fragment inférieur en dehors et maintient l'os dans une rectitude parfaite. Quelques plaques rouges se sont développées sur la peau environnante; on espère les résoudre ; cette complication est de peu d'importance.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 22 mars.

Présidence de M. Adelon.

Oblitération complète du vagin. — Mort de M. Bard. — Suite de l'apologie du seigle ergoté. — Danger des cosmétiques. — Foie sans vésicule.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté sauf une légère rectification demandée par M. Deneux.

La correspondance renferme une lettre adressée à M. Guérin, sur une oblitération complète du vagin chez une femme mère de quatre enfans, et enceinte du cinquième.

L'auteur de la lettre ne fait connaître la cause de cette oblitération que dans des réflexions postérieures, la voici : au commencement de sa grossesse, cette femme, dans le but de provoquer un avortement très-*facile*, d'après le conseil d'une voisine, fit une injection d'acide sulfurique dans son vagin, il en résulta une violente inflammation, les parties se tuméfièrent, des accidens graves eurent lieu, et par suite, le vagin fut tellement oblitéré, que cette femme ne put plus souffrir les approches de son mari; cependant elle n'en dit rien à personne jusqu'au moment de l'accouchement. Les médecins appelés et consultés sur ce prétendu vice de conformation, reconnurent qu'une sorte de cloison irrégulière bouchait entièrement le vagin : on sentait distinctement à travers et dans le bassin, la tête de l'enfant faisant effort pour descendre. On se décida à pratiquer une section sur cette membrane charnue, mais la vessie fut intéressée et percée de part en part. L'accouchement n'en devint pas plus facile, et on fut obligé de recourir à l'opération césarienne; l'enfant qu'on retira était mort probablement depuis peu de temps, et la mère ne tarda pas à éprouver le même sort. L'auteur, dans les réflexions qu'il ajoute à cette observation, pense que, dans un cas semblable, on devrait recourir avant tout à l'opération césarienne. Il sera fait mention de cette lettre au procès-verbal.

Une autre lettre fait connaître à l'Académie la mort d'un de ses membres, M. Bard, médecin de l'hôpital des Vénériens, enlevé bien jeune encore à la science, par suite, dit-on, d'une lésion organique du cœur.

La commission chargée de faire un rapport sur les nominations de correspondans étrangers n'ayant pas pu se réunir jusqu'à présent, on lui adjoint MM. Breschet, Orfila, Duméril et Desgenettes.

La parole est à M. Villeneuve : son travail aura probablement trois parties; il donne lecture de la seconde, c'est toujours la réfutation du Mémoire de M. Capuron, c'est-à-dire la défense du seigle ergoté; agent inutile, suivant M. Capuron, et même dangereux.

M. Villeneuve cite des faits particuliers à l'appui de cette assertion que le seigle ergoté peut arrêter les convulsions qui surviennent pendant l'accouchement. Il en a cité d'autres qui prouveraient son efficacité contre l'inertie de l'utérus et conséquemment contre certaines pertes utérines.

M. Capuron se propose de répondre à *tout*, quand M. Villeneuve aura terminé sa lecture.

La parole est à M. Rue, médecin étranger à l'Académie, pour la lecture d'un Mémoire : c'est un Mémoire sur les cosmétiques. L'auteur dit avoir des faits qui démontrent que l'emploi des cosmétiques peut devenir *très-préjudiciable ;* il cite entr'autres celui d'un jeune homme qui soignait excessivement sa toilette et qui cultivait le commerce des muses ! Il conclut que la police médicale devrait prendre des mesures pour prévenir les accidens occasionés par la pommade au jasmin, de même qu'elle s'est occupée de bonbons colorés. MM. Marc, Delens et Rochoux rendront compte de ce travail.

M. Rullier montre à l'Académie des portions de tœnia expulsées au moyen de l'écorce de grenadier. Le médecin se livre à quelques considérations sur les vrais caractères du tœnia, mais il ne peut pas montrer la tête du sien.

La parole est à M. Amussat pour la démonstration de pièces d'anatomie pathologique.

Ce chirurgien montre d'abord le genou d'une jeune fille qui avait été long-temps affectée d'une tumeur blanche, à l'aide d'un millier de sangsues on avait obtenu l'ankylose de l'articulation; mais, par suite d'efforts pratiqués pour déterminer des mouvemens, il survint une vive inflammation, des accidens graves, et la jeune fille succomba ; c'est en faisant l'autopsie de cette malheureuse que M. Amussat s'aperçut que le foie manquait de vésicule; il fit des recherches minutieuses, et il montre à l'Académie qu'en effet il y a chez ce sujet absence de la vésicule du fiel : c'est une particularité niée par beaucoup d'auteurs.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Guérison d'une anasarque par l'émétique. — Observations par M. le docteur Jœger.

Un vieillard, âgé de 65 ans, après avoir éprouvé pendant le printemps de 1824, des douleurs rhumatismales, fut subitement atteint d'hydropisie générale. On employa d'abord la plupart des diurétiques, mais ils restèrent sans effet, et alors on eut recours à des frictions avec la pommade stibiée. On commença par en frictionner le ventre, puis on passa aux extrémités, et cela jusqu'à ce que ces parties fussent couvertes de pustules : on continua en même temps l'usage des diurétiques. Sous l'influence de cette médication, la sécrétion de l'urine devint plus abondante, ainsi que celle de la sueur, et l'engorgement œdémateux diminua progressivement. Enfin on acheva le traitement par l'administration des pilules suivantes; dont on fit prendre au malade cinq matin et soir. Prenez *soufre doré d'antimoine*, dix grains; *aloès*, une once quatre gros; *poudres de scille et de digitale pourprée*, de chaque, quinze grains; *extrait de chardon bénit*, quantité suffisante pour faire cent pilules. (*Graefe und Walther's Journal*, t. II.)

Guérison d'une fièvre intermittente à la suite d'une forte contention cérébrale. — Observ. par le docteur Mathy.

L'hiver dernier le docteur Mathy eut à traiter une fièvre double-quarte très-rebelle, dont un accès commençait à quatre heures du matin et durait douze heures, tandis que celui du lendemain n'en durait que six et commençait à neuf heures du matin. Le quinquina fut employé sans succès. Un jour que le malade, qui était candidat en théologie, devait prêcher, le thermomètre marquait vingt degrés au-dessous de zéro. Peu de temps avant l'heure fixée, le malade fut pris de la fièvre; il n'en monta pas moins en chaire au milieu du frisson, et les efforts qu'il fit pour rassembler ses idées et maîtriser l'organe de la voix, dissipèrent la fièvre pendant le sermon, et depuis elle n'a plus reparu. (*Rust's Magazin* 1830, t. XXXI, 2[e] C.)

Opération pour la guérison d'une vomique avec symptômes de phthisie pulmonaire; par le docteur Klimer.

L'auteur avance que, lorsqu'une vomique est située superficiellement et touche les parois du thorax, le médecin peut et doit même en faire l'ouverture, afin de donner issue au pus. Il essaya de pratiquer cette opération dans le cas suivant: Catherine Hoffmann, âgée de 26 ans, fut affectée d'une vomique, à la suite de pneumonie. Outre les symptômes ordinaires de la phthisie, une douleur fixe, obtuse et pulsative se manifesta entre la quatrième et la sixième côtes gauches, à un pouce et demi du sternum, dans une étendue de cinq pouces carrés. Chaque inspiration et chaque accès de toux rendaient la douleur lancinante et faisaient éprouver à la malade la sensation d'un liquide pesant qui était agité dans cette partie de la poitrine. On croyait que la malade ne pourrait vivre tout au plus que trois jours. Le docteur K., de l'assentiment de quelques autres médecins, exécuta l'opération suivante: Une incision extérieure, longue de deux pouces, fut faite entre la cinquième et la sixième côtes, à trois pouces du sternum. Les muscles intercostaux furent ensuite séparés de la plèvre dans l'étendue de quelques lignes carrées; on incisa ensuite la plèvre pour y introduire une sonde. Le poumon, n'étant pas adhérent en cet endroit, se retira; mais vers le haut et en arrière, on découvrit des adhérences et même de la fluctuation; cette partie était cependant trop éloignée pour pouvoir être incisée, et trop adhérente pour pouvoir être attirée dans la plaie extérieure. La malade sentait que quelque chose était crevé dans la poitrine; sa respiration devint plus libre lorsque, placée sur le côté gauche, une once de sérosité se fut écoulée par la plaie. Une bandelette imbibée d'huile d'amandes douces fut introduite dans la plaie, et l'on acheva le pansement. Au bout de deux heures, une expectoration purulente et un écoulement de pus par la plaie soulagèrent considérablement la malade. On agrandit de quatre lignes la plaie de la plèvre, et on combattit la fièvre par les antiphlogistiques. Au bout de six semaines, la malade fut rétablie au point qu'on songea à fermer la plaie. On se croyait assuré de la guérison complète et prochaine, lorsque l'usage du vin amena une pneumonie promptement mortelle. A l'ouverture du cadavre, on trouva de belles granulations dans la vomique vide de pus. (*Graefe und Walther's Journal*, B. XIII, H. 4.)

Empoisonnement par la poussière de la racine d'ipécacuanha. — Observation recueillie par le docteur Frieger.

Un homme momentanément affecté de toux et de coryza, pulvérisa pendant trois heures de la racine d'ipécacuanha, et inspira ou avala pendant cette opération une grande partie de la poussière qui s'élevait. Bientôt après, il vomit trois fois et fut affecté d'une légère dyspnée qui se changea au bout d'une heure dans le plus violent accès de suffocation. Un médecin fit une saignée de dix onces, ordonna des pédiluves sinapisés et prescrivit à l'intérieur une émulsion avec de l'*assa fœtida*, et plus tard aussi de l'extrait de belladone. Les accès se modérèrent un peu, mais au bout de cinq heures, ils reparurent avec plus d'intensité, accompagnés d'une constriction spasmodique du conduit aérien. Le pharmacien Lœvig, sachant que le tannin précipitait l'émétine, administra une décoction de feuilles d'*uva ursi* avec l'extrait de ratanhia, ce qui fut suivi d'une rémission presque instantanée des accès; au bout d'une heure la respiration était redevenue presque libre, et le second jour le malade fut en état de sortir; il conserva cependant encore quelques jours une légère dyspnée. Après les vomissemens par lesquels la maladie avait commencé, le malade n'avait plus eu ni nausées ni vomissemens. (*Rust's Magazine*, t. XXXII, 1[er] C.)

INSTITUT NATIONAL.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 21 mars.

Présidence de M. Duméril.

M. Arago donne lecture du procès-verbal de la dernière séance, la rédaction est adoptée sans réclamation: on passe à la correspondance.

Le ministre de l'intérieur envoie à l'Académie un Mémoire sur le choléra-morbus, Mémoire qui lui a été remis par M. l'ambassadeur de Russie.

M. Villeneuve remet une observation remarquable sur deux fœtus accolés.

M. Corbin dépose un Mémoire sur la gangrène superficielle du poumon.

L'Académie reçoit une nouvelle lettre de M. Marin d'Arbelles de Moscou. Cette lettre contient de nouvelles réflexions sur le choléra-morbus, sur sa nature, ses symptômes, son mode de propagation, etc. Quant au projet d'envoyer des *savans* français observer cette épidémie dans les gouvernemens russes, M. Marin d'Arbelles n'en voit pas la nécessité; il dit que le choléra-morbus devant nécessairement passer par l'Allemagne (on rit) pour arriver en France, ce qui pourrait avoir lieu en 1832, il sera beaucoup plus commode pour les savans de l'observer à son passage. L'auteur parle de la dissidence qui règne encore entre le corps savant de Pétersbourg et de Moscou, relativement au mode de transmission du choléra-morbus. M. Marin d'Arbelles envoie un Mémoire sur le même sujet.

Toutes ces pièces sont remises à la commission du choléra-morbus.

M. Dutrochet écrit à l'Académie une lettre sur les mouvemens de circulation observés dans certains végétaux laiteux. Il rappelle les assertions de M. Schulz à ce sujet: MM. Mirbel et Cassini les ont adoptées. Suivant M. Dutrochet, ces messieurs sont tombés dans une grave erreur, séduits qu'ils ont été par une illusion d'optique. Cet auteur dit que ces mouvemens n'ayant pas été observés à la lumière diffuse, mais au moyen des rayons lumineux, il en résulte qu'on a pris pour des mouvemens de translation, des simples mouvemens de trépidation, c'est-à-dire l'agitation des globules dans le fluide séreux qui a toujours lieu sous l'influence des rayons lumineux.

M. Cassini demande la parole: M. Dutrochet a raison, dit cet académicien, pour ce qui est de la *chélidoine*; mais, quant au *ficus elastica* et à quelques autres plantes, nous les avons observés à la lumière diffuse, et il y avait évidemment mouvemens translatifs, mouvemens de circulation.

M. de Humboldt lit une note très-curieuse sur quelques

points de géographie astronomique, et spécialement sur les nœuds de montagnes des Cordilières des Andes.

Suivent quelques autres rapports sur des sujets étrangers à la médecine.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Concours pour la chaire de pathologie externe.

(6e Article.)

3e Epreuve. — Leçons aprés trois heures de préparation.

MM. Jules Cloquet, Sanson ainé, Velpeau, Norgeu, Blandin, Bérard.

17 mars.

MM. Jules Cloquet et Sanson ainé :

Question : *Exposer les cas qui exigent l'amputation des membres.*

C'est toujours d'après l'exposé d'un cas particulier qu'un professeur de clinique doit arriver à des considérations générales. Un professeur de pathologie, au contraire, ne doit arriver aux cas particuliers qu'aprés des considérations et des exposés généraux. L'un rattache la pratique à la théorie, l'autre la théorie à la pratique. C'est faute d'avoir bien compris cette distinction que plusieurs concurrens se sont perdus dans des détails sans fin, et ont cru ne pouvoir donner une meilleure preuve de leur savoir et de leur expérienee, qu'en accumulant des faits isolés.

Dans sa première, dans sa deuxième, dans sa troisième composition, M. J. Cloquet, aidé comme sans secours de conseils et de livres, a cru devoir s'élever à peu de considérations générales; on dirait que, sûr de briller par la fraîcheur du coloris et l'agrément des détails, il a volontairement négligé les autres secours intellectuels, et s'est abandonné à cette douce paresse d'esprit souvent compagne de la facilité d'intelligence.

M. J. Cloquet a passé en revue les diverses maladies qui peuvent nécessiter l'amputation, telles que les plaies, les fractures par armes à feu, les fractures comminutives, les exostoses ou périostoses larges avec carie profonde, surtout vers les articulations, certains cas de nécrose, les tumeurs hydatides dans les os, les plaies des articulations, rarement les luxations, même lorsqu'il y a issue de l'os, les luxations du coude et du pied, les tumeurs blanches, les anévrismes anciens, la gangrène, etc., beaucoup de faits particuliers ont été cités par ce concurrent.

En général, M. Jules Cloquet a insisté plutôt sur les moyens de traiter les maladies qui peuvent exiger les amputations, qu'il n'a prévu les cas qui les nécessitent.

Du reste, cette leçon a été pleine et assez solide; le concurrent a brillé de tout son éclat, il a eu de la verve, de l'entraînement; deux fois le président l'a averti que l'heure était sonnée sans pouvoir l'interrompre; en descendant les marches de la chaire, en rentrant dans le coridor, il professait encore. (Rire général, et applaudissemens redoublés.)

M. Sanson aîné qui avait la même question, a commencé par des aperçus généraux parfaitement convenables.

Les amputations ont pour but de prévenir le danger, ou d'y remédier.

Opinions de Faure et de Boucher.

Fractures comminutives, fractures sans esquilles avec lésion des parties molles; amputations secondaires, etc., etc.

M. Sanson insiste aussi, ce qui sort du sujet, sur les moyens de rendre simples les plaies qui pourraient par leurs complications réclamer l'amputation.

Il s'étend longuement sur l'examen de l'état général, des organes internes, sur l'état moral; toutes ces questions ne font pas partie directement du sujet.

M. Sanson s'est montré, comme dans les autres leçons, praticien éclairé; mais il paraissait mal disposé et souffrir même physiquement; cette leçon ne vaut ni sa composition écrite ni sa première leçon. Il a mal calculé son temps et fini un peu avant l'heure.

Quant à M. Velpeau qui avait *le tétanos traumatique*, sujet borné et réellement ingrat, il en a tiré tout le parti possible.

C'est sur le traitement surtout qu'a voulu insister ce concurrent, et cette partie de sa leçon a été extrêmement remarquable.

La nomination devant être faite demain jeudi, nous regrettons de nous voir dans la nécessité de ne donner que notre opinion sur les diverses leçons des concurrens.

Mais il nous reste à parler de MM. Bérard et Blandin, et ces deux leçons finiront aujourd'hui mercredi, à six heures.

Nous ne dirons donc, sur M. Velpeau, que ce que nous avons entendu sortir de toutes les bouches : qu'on ne pouvait mieux faire avec un sujet pareil, qu'il n'a négligé rien d'essentiel, qu'il a montré les connaissances les plus précises et les plus étendues, que son temps a été parfaitement calculé; en un mot, que les trois ou quatre salves d'applaudissemens qu'il a reçues étaient *complète justice* (1).

M. Blandin et Bérard aîné ont eu pour question : *Les plaies pénétrantes de l'abdomen avec lésion des intestins.*

Nous ne pouvons nous empêcher de regretter encore que le défaut de temps nous force de n'appuyer sur aucune preuve nos opinions.

M. Blandin a toujours manqué de méthode, mais il a été plus chirurgical, il a donne moins à la science; M. Bérard plus méthodique, plus scientifique, a peu insisté sur la partie chirurgicale et le traitement.

Il est plusieurs fois sorti de son sujet, soit en décrivant la péritonite suite des plaies ou lésions, soit en parlant de la lésion du rectum dans la taille sous pubienne, etc.

M. Blandin a omis le procédé de M. Denans pour la réunion des intestins coupés en travers, et n'a rien dit même des procédés antérieurs qui peuvent en avoir fourni l'idée au chirurgien de Marseille.

M. Berard l'a cité en courant sans nommer l'auteur.

Nous ne reviendrons pas sur les qualités oratoires; l'important est la science et non la parole, bien que celle-ci ne soit pas à négliger.

On nous accuserait peut-être de trop de sévérité si nous en disions davantage.

Il faut le dire pourtant, ces deux leçons ont trop fait sentir l'improvisation.

Dans cette épreuve nous sommes forcés de reconnaître la supériorité de MM. Velpeau et J. Cloquet.

MM. les actionnaires de la *Lancette française* sont invités à se trouver à la réunion générale, qui aura lieu le samedi 2 avril prochain, à sept heures du soir, pour la reddition annuelle des comptes.

Pour assister à ces réunions et y avoir voix délibérative, il faut être propriétaire de deux actions au moins qui devront être représentées.

(Art. 24 de l'acte de société).

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 mars, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

(1) M. Norgeu s'est retiré.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 74.

QUATRIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA

LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette

DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 26 MARS 1831.

HOTEL-DIEU.

Service de M. SANSON.

Paralysie générale incomplète; état d'hébétitude, de prostration survenu subitement; mort; arachnoïdite à gauche, épanchement de lymphe plastique *très-consistante, ramollissement cérébral.*

Un jeune homme de 28 ans, d'une constitution affaiblie, a été reçu le vendredi 18 mars, dans une salle de médecine et renvoyé le lendemain dans un service de chirurgie, salle Saint-Paul, n° 67; état de prostration complète; pâleur de la face; yeux fixes et ternes, se dirigeant presque toujours à droite. Le malade ne répond à aucune question et a l'air de ne pas les entendre; quand on le pince fortement aux bras et aux cuisses, il soulève avec peine ses membres et les retire. Un de ses amis qui vient le voir raconte que sa maladie a pris tout d'un coup, le 15 ou le 16, par l'impossibilité presque absolue de la parole; le soir, la parole revint assez complètement; le lendemain, accident semblable plus prononcé; difficulté de se tenir debout et de soulever ses membres.

Ce jeune homme, bon ouvrier et ne manquant de rien, a été affecté, il y a un an, d'une maladie vénérienne; entré à l'hôpital des Vénériens, il y a subi un traitement mercuriel, et cependant il en est sorti avec une maladie du testicule qui est encore tuméfié, dur et rénittent : (c'est pour cela qu'on l'a renvoyé dans une salle de chirurgie).

Le pouls est lent et assez dépressible; son ami parvient cependant à se faire comprendre, mais avec beaucoup de peine; il dirige son regard ou semble le diriger vers le point qu'il lui a indiqué; il ferme les yeux à deux reprises ainsi qu'on le lui a demandé.

Quinze *sangsues* sur le trajet des jugulaires; le dimanche et le lundi même état, nouvelles applications de *sangsues* au même point; *glace* sur la tête.

Le soir du lundi il semble éprouver un peu d'amélioration; il y a un peu moins d'hébétitude, son regard est un peu plus expressif.

Le mardi matin, mort.

Autopsie quarante-huit heures après. Injection des vaisseaux de la dure-mère et de l'arachnoïde à gauche; infiltration de sérosité dans la pie-mère du même côté et un peu à droite. Vers la réunion des lobules antérieur et moyen, plaque d'une ligne et demie d'épaisseur; au-dessous, épanchement sanguin de l'étendue d'un pouce et demi-carré, peu considérable, et au-dessous encore ramollissement de la substance cérébrale. Cette plaque, dont nous avons parlé et qui est formée d'une matière plastique non encore organisée, est consistante et s'enfonce dans les circonvolutions.

La substance du cerveau est partout piquetée; un peu de sérosité dans les ventricules.

La toile choroïdienne est aussi fortement injectée.

Une pneumonie au premier degré à la base du poumon droit; adhérences anciennes.

Testicule gauche tuberculeux en haut, squirrheux avec ramollissement central à la partie inférieure.

Service de M. BRESCHET.

Réduction d'une luxation de l'humérus datant de quarante-huit jours.

Nous avons cité dans *la Clinique* et dans *la Lancette* de nombreux exemples de réduction de luxations anciennes. Les dates n'en étaient pas à la vérité aussi reculées que celles que rapportent des chirurgiens anglais et américains. Elles ne vont pas jusqu'à six ou huit mois, mais une fois chez une vieille femme, M. Dupuytren a réduit une luxation qui datait de trois mois; d'autres fois des luxations de deux mois, d'un mois ont été heureusement réduites.

Le sujet actuel est âgé de 69 ans; la luxation en bas et en avant bien constatée, le malade a été assujéti par un lacs contre l'anneau de fer fixé dans le mur; d'autres lacs fixés au bras ont servi à l'extension; une première tentative n'a pas réussi, une seconde a eu un succès complet.

Nous ne saurions donc trop recommander aux praticiens l'emploi de ce point fixe qui aide singulièrement à la réduction de ces luxations; des efforts gradués quelqu'énergiques qu'ils soient, sont peu à craindre, quoiqu'en aient dit certains praticiens; jamais à l'Hôtel-Dieu on n'a été témoin de ces accidens que M. Flaubert de Rouen a indiqués comme les ayant vus, tels que la déchirure de l'artère axillaire ou des nerfs.

Le malade est sorti le 8 mars; les mouvemens du bras étant parfaitement libres et assurés.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE MONTPELLIER.

Observations sur les rétrécissemens du canal de l'urètre;

Par le professeur DELPECH.

(Suite du n° 72, tom. 4.)

8e *Observation.* — Un homme âgé de 32 ans, doué d'une taille médiocrement élevée, de formes ramassées et fortes,

reçut un coup de pied de cheval qui le renversa et lui cause une syncope assez prolongée. Le coup avait porté sur la région pubienne, en avant du scrotum, on voyait là, sur la trajet du canal de l'urètre, une ecchymose demi-circulaire qui dessinait la pince du pied et même les clous d'un fer nouvellement posé. En recouvrant l'usage de ses sens, le blessé voulut satisfaire un besoin pressant d'uriner : il ne put verser d'abord que quelques caillots de sang, puis du sang pur, et quelques gouttes d'urine ensuite, dont le passage fut accompagné de douleurs très-vives dans le lieu percuté et dans tout l'hypogastre.

Un mois se passa dans un état extrêmement grave : les urines ne coulaient qu'avec les dernières difficultés et par des efforts continus; l'hypogastre était enflammé et tendu; le malade éprouvait une fièvre aiguë, du hoquet, des vomissemens, le délire. Il était dans un pays dépourvu de ressources, et il fut presque abandonné à la nature. Des abcès se formèrent et s'ouvrirent d'eux-mêmes dans le lieu de la contusion; les urines y passèrent, mais les ouvertures se cicatrisèrent : aucune ne passa à l'état fistuleux. Cependant l'émission, rétablie par les voies naturelles, se faisait avec une extrême difficulté et par des efforts presque continuels. Plusieurs tentatives de cathétérisme n'eurent aucun succès : elles ne furent pas poussées loin, et le malade n'en fut pas fort incommodé.

Lorsque nous en fûmes chargé, l'accident avait deux ans de date : l'urine passait goutte à goutte, à la faveur d'une attitude particulière et par des efforts presque continuels; une sonde placée dans le canal, s'arrêtait dans le lieu où la contusion avait été exercée, sans indiquer à ce point ni un *infundibulum*, ni des parois dures, sonores ou inégales. Lorsque l'instrument était en place, on pouvait constater aisément, par les reliefs normaux des parties profondes, que la suite du canal, derrière le point où s'arrêtait la sonde, ne se trouvait pas dans l'axe de la partie antérieure. Le porte-empreinte ne put jamais indiquer rien de positif. La santé du malade s'altérait par la difficulté attachée à l'une des plus importantes fonctions : la fièvre s'allumait fréquemment; l'hypogastre était habituellement tendu et douloureux, par l'accumulation ordinaire de l'urine. Il était important de prendre un parti.

Dans l'état des choses, il était évident que la pince du fer avait coupé plus ou moins complètement le canal de l'urètre, contre le point d'appui que la symphyse pubienne avait fourni, et que la réunion s'était faite d'une manière défectueuse, l'axe de l'une des deux parties du canal demeurant dévié : il était aisé de constater, en effet, que la partie postérieure était passée à gauche. On ne pouvait rien espérer de la dilatation du canal : tous nos efforts ne purent suffire pour engager ni bougie, ni corde de boyau, dans le point malade du canal; la cautérisation était impraticable, parce que l'on ne pouvait porter le caustique dans le point étroit du canal, et que l'application du caustique d'avant en arrière ne pouvait servir qu'à faire une fausse voie, puisque les deux parties du canal n'étaient pas dans le même axe. Pour la même raison, on ne pouvait se proposer rien de mieux du cathétérisme forcé, comme nous constatâmes en présentant à plusieurs reprise une sonde conique de platine, avec laquelle nous ne pûmes nullement distinguer la suite du canal (1). Il ne nous restait de ressource que dans une opération par laquelle, après avoir pénétré directement dans l'une et l'autre partie du canal, séparément, nous en cherchions le raccord dans le point intermédiaire, et nous provoquerions ensuite la cicatrisation sur une sonde de gomme élastique, qui servirait comme de moule à la restauration du canal.

Le malade étant couché horizontalement et exposé au grand jour, nous introduisîmes un cathéter jusque devant le point où avait été la section du canal : nous fîmes là une incision d'un pouce et demi, qui découvrit la cannelure du cathèter, que nous laissâmes en place. Nous pratiquâmes ensuite, sur le côté gauche du scrotum, en avant du cordon testiculaire de ce côté, que nous avions soin de tenir repoussé en arrière, une seconde incision de la même étendue que la première, et par laquelle la partie postérieure du canal fut découverte. Il ne fût pas aussi aisé de pénétrer dans sa cavité, mais nous y parvînmes, avec quelque attention. Alors dirigeant le bout d'une sonde cannelée fine et mousse, tour-à-tour par la partie antérieure et par la postérieure du canal, vers le point intermédiaire, nous parvînmes, à force de varier l'angle d'incidence de cet instrument, à le glisser d'arrière en avant, dans un pertuis fort étroit qui formait la communication, et par lequel passaient encore les urines. Alors un bistouri droit, guidé par la cannelure de la sonde, servit à réunir les deux incisions extérieures et les deux ouvertures du canal. Une grosse sonde cannelée fut engagée d'avant en arrière dans la suite du canal; le cathèter fut retiré; il fut remplacé par une sonde de gomme élastique volumineuse (N° 9); elle fut logée dans le fond des incisions; elle fut dirigée en arrière à la faveur de la sonde cannelée, placée de ce côté et poussée jusque dans la vessie. La sonde cannelée retirée et celle de gomme élastique assujettie, la plaie périnéale fut fermée par quatre points de suture entrecoupés, qui comprirent la peau et le tissu cellulaire.

L'opération n'avait pas été très-longue; elle fut peu douloureuse et ne réclama pas l'usage immédiat de l'opium. Deux saignées suffirent pour réduire à de justes proportions l'inflammation des parties intéressées.

Le cinquième jour : l'engorgement des bords était médiocre; on supprima les points de suture; les bords de la plaie tenaient entre eux, au moins dans le tissu cellulaire, au point que l'on ne pouvait nulle part découvrir la sonde. Celle-ci avait distillé la totalité de l'urine et aucune partie n'avait filtré entre les lèvres de la plaie.

Le douzième jour et la veille : l'urine avait été poussée plusieurs fois avec violence, entre la sonde et le canal; cependant elle n'avait nullement filtré à travers la plaie : celle-ci n'en était nullement dérangée; son occlusion était presque complète. La sonde fut changée et remplacée facilement par une autre du même calibre.

Le vingtième et le trentième jour : la sonde fut changée de nouveau sans difficulté; la plaie était réduite à un seul point, situé devant le scrotum; mais ce jour-là même il y était passé quelques gouttes d'urine. La sonde parut avoir provoqué cet accident par l'irritation qu'elle entretenait : elle fut supprimée. L'urine passa avec une facilité complète par le canal restauré.

Cependant, durant les vingt jours suivans, il passa souvent quelques gouttes d'urine par le petit *hiatus*, seul reste de la plaie en avant du scrotum. Ce temps fut employé à des cautérisations de la peau dans le contour de la fistule, comme dans le cas que nous avons cité précédemment. La

(1) Ceux qui n'y sont pas exercés, se font des idées inexactes du cathétérisme dit forcé : il ne s'agit pas, comme l'a cru l'école de Desault et comme quelques-uns ont feint de le croire, de forcer le passage sans rien pressentir de ce qu'il y aura au-delà, et de rentrer dans la vessie en blessant la prostate, après avoir labouré au hasard dans le périnée. Que des mains inhabiles, guidées par un esprit sans lumière, se soient commises à d'aussi téméraires hasards, la chose est possible; mais Desault et les disciples d'un si grand maître ont su distinguer, au bec d'une sonde déliée, l'anneau coarcté et dur d'un canal malade et rétréci de longue-main; ils ont eu l'intention, qu'ils ont souvent accomplie heureusement, de surmonter de vive force la résistance de cet anneau, pour le dilater ensuite.

petite plaie qui en résultat se coarcta lentement, resserra le petit point fistuleux et le cicatrisa enfin solidement.

Un second fait en tout semblable à ce dernier, renfermera les conséquences pratiques auxquelles l'un et l'autre servent de base.

9e *Observation*. — Un boucher, âgé de 36 ans, doué d'une constitution délicate et irritable, étant monté sur une échelle très-élevée, se laissa tomber de manière à se trouver à califourchon sur l'une des marches. Il s'ensuivit une forte contusion au périnée, de vives douleurs dans le point contus et une hématurie abondante. Le repos, plusieurs saignées, un régime sévère, des boissons mucilagineuses, calmèrent les premiers accidens, et le malade se crut assez bien pour reprendre ses occupations ordinaires. Cependant l'émission des urines devint difficile; l'embarras s'accrut de jour en jour, et l'hypogastre devenait douloureux. Quelques rétentions complètes obligèrent de recourir à l'usage de la sonde qui, chaque fois, en vidant la vessie, semblait procurer quelque facilité par la suite; mais ce soulagement fut passager. Au bout de deux mois, à compter de l'accident, la rétention des urines devint presque habituelle, et le cathétérisme de plus en plus difficile. Les difficultés du cas furent bien reconnues par les praticiens auxquels le malade s'adressa, et on le renvoya à Montpellier.

Lorsque nous le vîmes pour la première fois, l'accident avait trois mois de date : le malade avait habituellement une petite fièvre avec des exacerbations quotidiennes et de temps en temps assez violentes; il était dégoûté et digérait mal ses alimens; l'hypogastre était tendu, douloureux, et la vessie remplie d'urine; les besoins de son expulsion se faisaient sentir à tout moment, et le malade ne réussissait à en expulser quelques gouttes, qu'avec de grands efforts et en se plaçant accroupi sur un vase de nuit. Une sonde, une bougie, pénétraient aisément jusques au périnée, mais ne pouvaient passer outre; l'obstacle qui arrêtait l'instrument n'était pas une résistance dure et sonore, et les bougies ne s'engageaient nullement; lorsqu'une sonde métallique était placée dans la partie perméable du canal, il était aisé de vérifier que sa suite n'était pas dans le même axe. Les porte-empreintes ne pouvaient rien apprendre.

Il était évident que le canal avait souffert une solution de continuité presque complète, par écrasement de ses parois; que le travail de la réunion n'avait pu raccorder les deux parties et que celles-ci ne communiquaient que par un *hiatus* collatéral, qui devait être fort étroit. Les indications étaient les mêmes que dans le cas précédent, et nous y procédâmes de la même manière, mais avec plus de difficultés, à cause de la situation profonde du point blessé du canal.

Le malade étant assujetti dans la situation propre à l'opération de la taille, nous engageâmes un cathéter jusque sur l'obstacle du canal : nous pratiquâmes au périnée, sur le raphé lui-même, une incision d'un pouce et demi, et nous découvrîmes le cathéter. En arrière du point auquel l'instrument avait été arrêté, nous fîmes une nouvelle incision semblable à la première, par laquelle nous dénudâmes le bulbe de l'urètre : la disposition sphéroïde de cette partie rendit difficile une section propre à conduire dans la cavité correspondante du canal. Lorsque nous y fûmes parvenus, nous portâmes tour-à-tour, de l'un et de l'autre côté, une sonde à panaris, qui ne retrouva qu'avec beaucoup de peine la communication des deux parties du canal : comme dans le cas précédent, la partie postérieure s'était déviée à gauche. Lorsqu'elle eut pénétré, cette sonde servit de guide au bistouri droit avec lequel les deux plaies furent réunies. Une sonde de gomme élastique, substituée au cathéter, et dirigée en arrière par une sonde cannelée, fut poussée jusque dans la vessie et y fut laissée ouverte. La plaie fut ensuite fermée par quatre points de suture.

Jusques au huitième jour, tout fut à souhait : il ne fut pas nécessaire d'user ni de l'opium, ni de la saignée; le soulagement que le malade éprouva de la libre évacuation de l'urine fut tel, qu'il recouvra le sommeil et l'appétit presque tout aussitôt. Ce jour-là, quoique la sonde fût encore bien libre, un élève prit sur lui de la changer : il ne put en introduire une nouvelle, il fit de grands efforts et donna lieu à une effusion de sang considérable. Nous essayâmes nous-même et nous n'eûmes garde d'insister; mais nous déplorions une faute qui devait nous faire perdre le fruit de tant de succès. Cependant la plaie, délivrée des points de suture depuis trois jours, était solidement réunie dans son fond, n'était nullement enflammée et ne paraissait pas avoir souffert du malheureux évènement. Nous exerçions la plus active surveillance sur le moment où le malade éprouverait le premier besoin d'uriner, lorsque, à notre grand étonnement, les urines sortirent en formant un jet continu et volumineux. Cet heureux évènement nous rassura et nous fit renoncer à tout projet de remplacement de sonde, dont l'inutilité venait d'être démontrée. De ce moment le malade a pu être confié aux soins de la nature; la plaie périnéale s'est cicatrisée, la facile émission des urines s'est maintenue, et le malade nous a quitté six semaines après l'opération, entièrement guéri depuis vingt jours. Il a repris les occupations de son état, et sa guérison ne s'est nullement démentie.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Concours pour la chaire de pathologie externe.

Nomination : M. J. Cloquet.

Après une leçon de M. Dubled sur *le sarcocèle*, leçon qui a été applaudie et dont nous ne dirons rien pour ne causer ni peine, ni vanité inutile au concurrent, le jury est sorti pour *délibérer*.

Après un quart d'heure de *délibération*, les juges sont rentrés, et M. le doyen a proclamé M. *Jules Cloquet*, professeur de pathologie externe.

M. J. Cloquet a beaucoup des qualités du professeur, et nous ne doutons pas qu'il ne remplisse sa chaire avec distinction s'il reprend ses habitudes de travail, s'il se rend à la science, s'il redevient enfin ce qu'il était autrefois.

Nous ne ferons pas un reproche aux juges des bruits qui ont couru depuis et avant même l'ouverture du concours. On disait hautement que M. J. Cloquet serait nommé *quand même !!!* Bien pour M. Jules Cloquet, il y a au moins là de l'étoffe, mais on conçoit que si pareille chose se renouvelait, si à l'avenir on désignait d'avance et à coup sûr, d'après le personnel du jury, le concurrent qui ravira la palme, le concours deviendrait une illusion, une duperie !

Qu'est-ce en effet et en réalité que le concours, tel que nous l'ont fait les doctrinaires, si ce n'est un choix *ad libitum*, un triage de convenance, un *éclectisme* de convention, pour lequel aussi on se sert d'un *instrument*, *d'une pierre de touche*, *d'un aimant*, etc. Cette pierre de touche, cet aimant, nos lecteurs devinent sans peine où il se trouve.

Il serait plus mal aisé de s'en servir si l'épreuve véritablement probante n'avait été enlevée, s'il était permis à un concurrent habile de mettre en lumière l'insuffisance d'un adversaire *gros* de loin, de près souvent bien *mince*.

Comment juger des hommes qui ne sont pas mis en contact, que le hasard peut favoriser, auxquels il peut être contraire, qui n'apportent souvent que mémoire là où les autres déposent science et pratique ! Comment juger, si on se contente de l'extérieur; et comment ne pas se contenter de l'extérieur quand on n'a que des points de comparaison éloignés, quand on leur a constamment laissé la faculté d'omettre ce qu'ils savaient mal ou ne savaient pas, et de mettre en évidence ce qu'ils savent, ou par vrai savoir, ou par simple souvenance !

Plus nous irons, plus nous verrons de concours, plus

nous sentirons la nécessité de l'argumentation. Un jour viendra peut-être, où les puissans, où les intrigans du jour n'auront plus, ni créatures à placer, ni adversaires à éloigner.

A quand ce jour! peut-être au temps de la république du bon abbé de Saint-Pierre !

VARIÉTÉS.

Menstruation à l'âge de dix-neuf mois.

L'enfant qui fait le sujet de cette observation, ne fut pas plus grande que d'autres au moment de sa naissance; mais après le premier mois, elle commença à croître considérablement : à neuf mois elle avait la taille ordinaire d'un enfant d'un an et demi, et déjà, vers cette époque, elle rendit par le vagin une vingtaine de gouttes de sang. A onze mois, une seconde évacuation sanguine, mais plus abondante, eut lieu; en même temps le volume de la glande mammaire se montra augmenté, et des poils se manifestèrent au mont de Vénus. A quatorze mois, il se fit une troisième, une quatrième évacuation sanguine par le vagin; la couleur, claire d'abord, devint foncée ensuite. Cette petite fille est très-bien conformée; elle a près de trois pieds de haut; la largeur de ses épaules est de neuf pouces, et la circonférence du thorax, sous les épaules, de un pied dix pouces : la distance entre les crêtes iliaques antérieure et supérieure est de sept pouces, et le bassin a un pied dix pouces de circonférence. Les glandes mammaires sont très-volumineuses, et les organes de la génération, considérablement développés, sont ombragés de poils noirs et courts, mais clair-semés. Du reste cet enfant, née de parens grêles et faibles, ne se distingue pas des autres enfans de son âge sous le rapport du développement des facultés iutellectuelles; elle n'offre surtout aucune trace de penchant sexuel. (*Meckel's Archiv. f. anat. n. physiol.* 3e cah.)

Effet de la ligature de certains nerfs et vaisseaux du cou sur la nutrition de l'œil. — Par M. le professeur Mayer, de Bonn.

M. Mayer a fait sur des animaux domestiques une série d'expériences desquelles il résulte que :

1° La ligature du nerf grand sympathique au cou, suffit le plus souvent pour produire du désordre dans la nutrition de l'œil du même côté; ce qui est rendu manifeste par la rougeur et l'inflammation de la conjonctive;

2° Le même résultat a lieu quelquefois après la lésion du nerf vague;

3° Un effet plus sensible est produit par la ligature des deux cordons réunis, et alors l'inflammation s'étend jusque dans l'intérieur du globe de l'œil;

4° Lorsqu'on lie avec une seule carotide, sans intéresser les nerfs, l'opération exerce rarement quelque influence délétère sur l'œil du même côté;

5° Lorsque la ligature est faite des deux côtés, les yeux en souffrent toujours plus ou moins; ils perdent lenr état, leur turgescence vitale : cependant il est rare de voir survenir une désorganisation complète;

6° Si l'artère carotide et les nerfs vague et grand sympathique sont compris dans la ligature, il survient une exsudation de lymphe plastique à la face intérieure de l'iris, et le nouveau produit, qui est membraneux, ferme complétement l'ouverture pupillaire. Plus tard, la cornée entre en suppuration, et il survient un staphylôme. (*Graefe und Walther's journ.*, tom. x, cah. 3.)

De pareils résultats réclament toute l'attention des praticiens, et prouvent combien il est important, dans la ligature de la carotide, d'éviter de lier avec ce vaisseau les troncs nerveux dont il est accompagné.

DE L'ANÉVRISME POPLITÉ.

A M. le Rédacteur de la LANCETTE FRANÇAISE.

Monsieur,

J'ai suivi, en 1819 ou 1820, le Polonais dont vous faites mention dans l'analyse de l'une des séances du concours pour la chaire de pathologie externe, et dont la leçon avait pour sujet l'anévrisme poplité, tome IV, page 69 de votre journal.

La compression n'a été appliquée que sur le trajet de la fémorale à l'endroit si commode pour la maintenir. La tumeur qui comblait tout le creux du jarret a cessé de battre dans le courant du troisième mois de ce traitement purement local. Alors M. Dupuytren, qui avait déterminé l'indication, affirma que du moment que l'absence des battemens se soutenait, la compression ayant cessé, la guérison était irrévocable; ce qui s'est confirmé, car j'ai vu l'individu plusieurs années après. Mais notez, je vous prie, qu'il était d'un caractère vif, très-actif, et concierge dans un hôtel garni où il frottait souvent les appartemens dans des intervalles de la compression et du repos; cette circonstance qui est analogue à celle de l'individu guéri par Lassus, c'est-à-dire avec une condition semblable par rapport à l'exercice auquel le malade se livrait; cette circonstance, sans pouvoir devenir d'une application générale aussi heureuse, présente des applications physiologiquement pratiques d'un grand intérêt, et qui ont dû contribuer à une guérison aussi rapide en favorisant le développement, non-seulement des collatérales, mais encore de tout le système sanguin capillaire, non pas seulement du membre affecté, mais de l'individu en général : injection générale des tissus capillaires qui doit puissamment soulager et débarrasser les gros vaisseaux qui sont plus immédiatement entre l'action du cœur et la résistance passive qu'offre l'obstacle à la circulation; et, par ce moyen, soulager d'autant plus l'embarras et les efforts qu'éprouve la poche anévrismale dont les parois ont alors le temps de se rapprocher et de s'organiser en une masse fibreuse qui a pour résultat la plus heureuse et la plus complète des guérisons.

Agréez, etc. HÉDELHOFER, D. M. P.

NOUVELLES.

Par ordonnance du 28 février, M. Magendie a été nommé professeur de médecine au collége de France.

— La nomination de M. Pelletan à la Faculté de médecine a été confirmée par le Ministre.

— M. J. Cloquet a obtenu l'unanimité des voix moins une; celle de M. Marjolin qui a voulu donner à M. Blandin cette *fiche de consolation*. M. Dupuytren s'était retiré, à la suite d'une interpellation vive du doyen; il a écrit une lettre pour annoncer que, *ne se croyant pas libre* de discuter son vote, il préférait ne pas assister au concours.

MM. les actionnaires de la *Lancette française* sont invités à se trouver à la réunion générale, qui aura lieu le samedi 2 avril prochain, à sept heures du soir, pour la reddition annuelle des comptes.

Pour assister à ces réunions et y avoir voix délibérative, il faut être propriétaire de deux actions au moins qui devront être représentées. (Art. 24 de l'acte de société.)

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 mars, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 75.

QUATRIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA

LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette

DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 29 MARS 1831.

HOTEL-DIEU.

Service de M. CAILLARD.

Pneumonie double, guérie par l'emploi du tartre stibié à haute dose.

Salle Saint-François. — Le nommé Cordier, âgé de 21 ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution assez forte, fut pris de frissons le 18 février, sans que le malade ait pu nous en assigner la cause; à ce frisson succède un mouvement fébrile des plus intenses. De la toux, une douleur dans le côté droit, des crachats sanguinolens, de la dyspnée, obligent le malade à garder le repos; et le mal ne faisant que s'aggraver il s'est déterminé à entrer à l'Hôtel-Dieu le 13 février. Nous le trouvâmes dans l'état suivant : facies rouge, pommettes injectées, yeux brillans, animés, céphalalgie violente, langue humide, blanchâtre, ventre souple, indolent, constipation, soif vive, inappétence; respiration fréquente, courte, anxieuse, toux, crachats rouillés, visqueux et peu aérés, son mat à droite et en arrière, température plus élevée de ce côté que de l'autre, râle crépitant en bas, bronchophonie des mieux caractérisée, à gauche la percussion est claire et le bruit respiratoire normal. La peau est chaude, moite, le pouls fréquent, développé, résistant. *Saignée de trois palettes, tisane pectorale, julep béchique, diète.* Le soir, sang couenneux, plastique, exacerbation du mouvement fébrile, mêmes symptômes. *Saignée de deux palettes.*

Le 14, beaucoup de dyspnée, crachats toujours visqueux et rouillés, fréquence et dureté du pouls. *Saignée de trois palettes, mêmes boissons, diète.*

Le soir un peu d'amélioration, moins de dyspnée, moins de fièvre, râle crépitant de retour au niveau de l'omoplate.

Le 15, pouls fréquent, développé, dur, peau chaude, sèche, respiration courte et précipitée, anxieuse, les crachats sont visqueux et blanchâtres, la matité s'est étendue jusques en avant; l'intensité de l'inflammation nous engage à pratiquer une nouvelle saignée de quatre palettes, jusqu'à produire la défaillance : le sang est encore couenneux et plastique. Le soulagement n'est que momentané, une recrudescence survient le soir, la dyspnée est à son comble, le pouls d'une fréquence extrême, mais dépressible, l'anxiété des plus grandes; la phlegmasie a envahi le poumon gauche, comme l'annoncent la matité, le râle crépitant et le soufle tubaire que l'on observe de ce côté; à droite elle persiste avec la même violence.

La faiblesse de notre malade, les saignées copieuses qui lui furent faites sans aucun soulagement, n'invitaient pas à insister sur les moyens antiphlogistiques, en conséquence, on fit prendre la potion stibiée suivante, composée de :

Tartre stibié . . . . 6 grains.
Infusion de feuilles d'oranger . . 6 onces.
Sirop diacode . . . . 1 once.

Une cuillerée toutes les heures,

Le 16, les premières cuillerées ont occasioné des nausées et quelques vomissemens, et évacuations alvines; ensuite la tolérance s'est établie. Déjà le malade respire avec moins de difficulté, le facies est moins anxieux, la fréquence du pouls s'est ralentie, la peau est couverte d'une douce moiteur; le ventre est indolent.

On prescrit une nouvelle potion stibiée.

Le 17, quelques nausées, point de vomissemens, évacuations alvines; la dyspnée a beaucoup diminué, le pouls est moins fréquent, la peau douce, le râle crépitant se fait entendre là où hier on ne distinguait que du souffle tubaire. *Vésicatoire large de cinq pouces sur le côté gauche, pour combattre une douleur violente que le malade accuse dans ce point; la potion stibiée est continuée à la même dose. Diète.*

Le 18, notre malade se trouve mieux, il respire plus longuement, et n'accuse de douleur nulle part; les crachats sont moins visqueux, et déjà l'expansion pulmonaire revient à droite.

On entretient le vésicatoire avec soin.

On cesse la potion stibiée, et au bout de quatre jours le mouvement fébrile est presque nul, la respiration s'exécute librement, on n'entend qu'un peu de souffle tubaire à gauche et en bas à droite, l'expansion est bonne, la peau naturelle, le pouls souple et peu fréquent. *On accorde du bouillon.*

De mieux en mieux, l'appétit revient, les alimens sont augmentés chaque jour d'une petite quantité.

Le 28, notre malade est en pleine convalescence, et le 13 mars il est sorti parfaitement guéri, ayant recouvré toutes ses forces et son embonpoint.

Le succès du tartre stibié n'est pas douteux dans cette circonstance; les antiphlogistiques dont l'usage avait échoué d'abord, auraient-ils eu le même avantage, si on les eut continués avec vigueur? je ne le pense pas, et l'on pourrait presque affirmer que les saignées auraient affaibli, exténué le malade, sans arrêter la phlegmasie, et que la suffocation en eût été le résultat, d'autant plus que les deux poumons étaient phlogosés, et rendaient la suffocation imminente.

Le vésicatoire aura aidé l'action du tartre stibié, mais déjà la dyspnée avait cessé en partie lorsque le vésicatoire fut appliqué.

Cette observation peut être ajoutée à celles déjà nombreuses qui constatent l'efficacité du tartre stibié dans la pneumonie.

Pneumonie guérie par l'emploi du tartre stibié.

Salle Notre-Dame. — La nommée Joséphine, âgée de 26 ans, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution molle, fut prise d'une douleur dans le côté droit, avec toux et expectoration de crachats sanguinolens. Le 22 février, deux jours après l'invasion, elle nous offrit les symptômes suivans : Dyspnée, anxiété, toux, crachats visqueux, rouillés, râle crépitant en bas et à droite, bronchophonie du même côté et en haut; respiration puérile en avant et à gauche; ventre souple, indolent, peau chaude, pouls fréquent, développé et résistant; *saignée de trois palettes, tisane pectorale, julep béchique, diète.*

Le soir, même état : *saignée de trois palettes*, le sang est couenneux.

Le 23 février, exacerbation, mouvement fébrile très-intense, peau chaude, sèche, le râle crépitant s'est étendu en avant; les crachats sont toujours visqueux (*saignée de trois palettes*); le soir, moins de fièvre.

Le 24, recrudescence des symptômes : *saignée de trois palettes.*

Les évacuations sanguines ne procurant qu'un soulagement momentané, la respiration devenant chaque jour de plus en plus difficile; on craignit d'épuiser les forces de la malade, sans diminuer l'orgasme inflammatoire; dès lors il était urgent de recourir à une autre méthode. Le tube digestif examiné avec soin fut trouvé dans un état d'intégrité parfaite; ainsi la langue était humide et blanchâtre, l'épigastre indolent de même que les autres points de la région abdominale; on prescrivit la potion stibié suivante :

Tatre stibié.	6 gr.
Infusion de feuilles d'oranger. . .	6 onces.
Sirop diacode.	1 once.

Une cuillerée toutes les heures.

Quelques vomissemens suivirent l'administration des premières cuillerées, mais bientôt la tolérance s'établit, et dès le lendemain le mieux était sensible; le pouls moins fréquent et plus souple, la respiration moins anxieuse, et le râle crépitant de retour se manifesta dans plusieurs points.

Le 25, on continue la même potion qu'hier : des vomissemens obligent à la suspendre le soir.

Le 26, le ventre est souple, indolent, les crachats moins visqueux, blanchâtres et aérés, le râle crépitant de retour se fait entendre dans un grand nombre de points; l'orgasme inflammatoire a cessé, et tout nous promet une résolution assez prompte. Cependant ne pouvant plus recourir au tartre stibié à cause des nausées et des vomissemens qu'il détermine, on applique un large vésicatoire sur le côté.

De mieux en mieux.

Le 28, convalescence : la respiration est libre, la percussion claire, l'expansion pulmonaire s'entend partout mêlée encore de quelques bulles de râle muqueux, la peau est moite et d'une chaleur normale, et l'appétit revient peu à peu.

Le 6 mars, cessation du mouvement fébrile.

Le 12, la guérison est complète et la malade reprend ses travaux.

HOSPICE DE BICÊTRE.

Service de M. Ferrus.

Ramolissemsnt cérébral avec perte de la parole.—Observation recueillie dans la division des aliénés, par M. F. Lélut.

Un porteur d'eau, ancien imprimeur en taille-douce, âgé de 65 ans, un soir qu'il venait de se mettre à table avec sa famille, fut pris tout à coup des symptômes suivans, que rien, me dit-on, n'avait pu faire craindre.

Perte de connaissance et de la parole, impossibilité de se servir du bras droit. Le malade se renverse sur sa chaise, mais il ne tombe pas. On lui administre quelque secours, et on le met au lit : la connaissance revient. Le lendemain, la perte de la parole persiste, ainsi que la paralysie du bras droit. On s'aperçoit, en outre, que le membre pelvien du même côté a aussi perdu le mouvement.

Au bout de quinze jours, le malade dont la situation n'a pas changé, est placé à l'hôpital Saint-Louis. Après y avoir été traité un mois, sans succès, il est conduit à la division des aliénés de l'hospice de Bicêtre. Voici quel était alors son état :

Affaiblissement général; pâleur et sécheresse de la peau; la face se colore à la moindre impression morale; le membre thoracique droit est complètement immobile : il n'est pas contracturé. Les mouvemens qu'on lui communique sont douloureux; les deux membres pelviens se meuvent dans le lit; le droit peut être un peu moins bien que le gauche; le malade ne peut ni se tenir debout ni marcher; il entend et conçoit fort bien toutes les questions qu'on lui adresse; il essaye d'y répondre, et il ne peut articuler que la syllabe *ta*, *ta*, répétée un certain nombre de fois, avec des inflexions, des gestes indicatifs, qui permettent souvent de saisir la pensée qu'il ne peut exprimer autrement. Il sent son impuissance à parler et à se faire comprendre; il s'en affecte et donne des signes de chagrin et de dépit. Son état de paralysie lui fait aussi beaucoup de peine, et il montre, en pleurant, son bras immobile et douloureux; du reste, aucun signe de délire général ou partiel, aucune perversion de l'intelligence; il n'y a que perte de la parole et du mouvement : voilà pour les fonctions de l'encéphale. Quant à celles des autres organes, elles ne semblent pas altérées; la respiration est libre; les digestions sont bonnes; il paraît qu'il y a eu quelquefois de la constipation.

Cet état dure quatre mois sans changement remarquable. Au bout de ce temps, le malade meurt subitement en préparant sa soupe sur son lit; depuis quinze jours, il était atteint d'un *prurigo* qui le tourmentait beaucoup.

Autopsie cadavérique, vingt-quatre heures après la mort.

Apparence extérieure : La peau offre, dans différens points, mais surtout à la partie postérieure du tronc, un grand nombre de taches violacées, lenticulaires, au centre desquelles est une croûte noire; ce sont les pustules du *prurigo.*

Système nerveux : Deux à trois onces de sérosité dans la cavité de l'arachnoïde et dans les mailles de la pie-mère, à la partie latérale, moyenne, et un peu postérieure de l'hémisphère cérébral gauche, dans l'étendue de deux pouces carrés à peu près, et dans une circonscription irrégulière. La masse cérébrale, revêtue de ses membranes, est revenue sur elle-même, et offre une surface d'un jaune terreux, dans laquelle on ne distingue pas la forme des circonvolutions. Dans cet endroit, une portion cérébrale, épaisse de quatre a cinq lignes, terme moyen, et d'un pouce et demi de surface, dans son plus grand diamètre, qui est longitudinal, est séparée du reste de l'hémisphère par une scissure, dont la

gorge, tournée en haut et en arrière, est inégalement recouverte de lambeaux membraneux, et dont les parois sont formées par de la substance blanche. Cette partie de l'hémisphère gauche, correspondant à la fois au lobe moyen et au lobe postérieur, est convertie en une substance jaunâtre, dure à son centre, molle à sa circonférence qui s'étend jusqu'à la paroi externe du ventricule gauche, qu'elle envahit. Elle offre çà et là, dans son épaisseur, quelques noyaux d'un gris jaune, qui ont l'air de cicatrices apoplectiques. Dans l'altération que je viens de décrire, les méninges sont entièrement unies et confondues avec la substance cérébrale; partout ailleurs l'arachnoïde et la pie-mère sont parfaitement libres à la surface du cerveau. Le corps strié et la couche optique gauches me semblent un peu plus petits, et surtout un peu plus mous que les organes semblables du côté opposé. Cette mollesse est surtout marquée à la partie antérieure, supérieure et externe du corps strié gauche, dans l'étendue de deux lignes carrées, à peu près, et à la surface.

En cet endroit, la substance grise de l'extérieur du corps strié, offre une teinte violacée, due à deux ou trois petites infiltrations ou combinaisons de sang avec la substance grise; pénétrant à une ligne et demie dans son épaisseur. Toutes les circonvolutions cérébrales placées sur les deux voûtes orbitaires, c'est-à-dire les circonvolutions désignées par Gall, comme les organes du langage, de la mémoire des personnes, de celle des mots sont parfaitement saines et ne diffèrent en rien de toutes les parties cérébrales étrangères à l'altération que j'ai décrites plus haut. Le reste du cerveau et le cervelet me paraissent aussi à l'état normal.

Des adhérences, très-ténues, unissent lâchement les deux feuillets de l'arachnoïde rachidienne, surtout dans sa moitié supérieure, vers la fin; le feuillet interne de cette membrane présente postérieurement et dans son épaisseur, quatre ou cinq petites plaques cartilagineuses très minces; la moelle allongée, toutes les origines des nerfs, et par conséquent les origines des nerfs de la neuvième paire et glosso-pharyngien, n'offrent rien de pathologique. La moëlle épinière, au-dessous de son premier renflement, et au-dessus de son dernier, offre, dans une très-petite étendue une légère mollesse qui, lorsqu'on cherche à l'étudier en ouvrant la moëlle, est à peine appréciable. Ses deux substances n'y présentent du reste aucune rougeur, aucune injection pathologique.

Appareil respiratoire. La plèvre et la membrane muqueuse pulmonaire n'offrent rien de remarquable. Les deux poumons contiennent à leur sommet surtout, quelques tubercules en partie durs, en partie ramollis.

Appareil circulatoire. Le cœur a le volume du poing du sujet. Ses cavités sont assez vastes. Les parois du ventricule gauche ont six à sept lignes d'épaisseur. Il n'y a point de plaques calcaires sous la membrane interne des gros vaisseaux.

Appareil digestif. L'estomac, le duodénum, le petit intestin contiennent des matières alimentaires. La moitié splénique de la membrane muqueuse gastrique est un peu molle, injectée, parsemée de points ou de taches rouges. Les cryptes muqueux y sont très-apparens vers le milieu de l'intestin grêle, la membrane muqueuse offre, dans l'étendue de deux à trois pieds, des taches de pointillé rouge, mêlé d'arborescence vasculaire. Le reste de l'appareil digestif n'offre rien de remarquable.

Cette observation peut donner lieu à plusieurs remarques intéressantes :

1° Le ramollissement s'est-il formé autour des épanchemens de sang qui ont donné lieu sans doute à la première attaque éprouvée par le malade, ou bien les a-t il précédés ?.... Dans tous les cas, il s'est accompagné d'un état inflammatoire, puisqu'il y avait en cet endroit adhérence des méninges à la surface du cerveau.

2° Les progrès de cette altération ont été la cause de la mort, en donnant lieu peut-être aux nouveaux épanchemens de sang, rencontrés dans le corps strié gauche.

3° L'altération répondait à la *couche optique gauche*, et intéressait les radiations qui en partent. Elle comprenait aussi quelques-unes de celles du *corps strié* du même côté. Le mouvement était détruit dans *le bras droit*, et légèrement altéré dans *le membre pelvien du même côté*. Ce fait va assez bien à la théorie actuelle des fonctions du corps strié et de la couche optique, théorie dont, pour le dire en passant, Willis avait deviné la moitié. Voici sa phrase : « *Cùm enim aliquotiès cadavera quorumdam à longâ paralysi et gravissimâ nervorum resolutione defunctorum aperuerim, deprehendi semper hœc corpora* (*corpora striata*) *præ aliis in cerebro, firma instar amurcæ discolorata, et striis multùm obliteratis.* »

Longâ paralysi, gravissima nervorum resolutione, c'est la paralysie des membres inférieurs, et cela, dans le cas d'altération des corps striés.

4° Dès le début, le malade avait perdu la faculté de parler, et il ne la recouvra jamais depuis. Voilà le désordre fonctionnel; où était la lésion? Les cornes d'Ammon étaient saines. La partie frontale, la partie plus spécialement pensante de l'encéphale l'était aussi. Les circonvolutions cérébrales qui reposent sur les voûtes orbitaires, n'offraient rien que de naturel; les nerfs de la parole étaient dans le même cas; et pourtant le malade ne parlait plus. Mais j'ai vu mieux que cela : Un fou, dont la manie était intermittente, est pris subitement d'hémiplégie bien complète, à gauche. La parole n'est plus qu'un bégaiement inintelligible, où le premier mot, la première syllabe d'une réponse est à peine articulée; cet état dure dix mois, avec quelques alternatives de bien et de mal; la mort a lieu. *Tout le cerveau* examiné avec le plus grand soin, semble parfaitement sain, et certainement il n'offre aucune altération appréciable dans aucun point des lobes frontaux.

Il est donc au moins douteux que cette partie de l'encéphale doive être considérée comme l'organe du langage.

UN MOT SUR LES CONCOURS PASSÉS ET FUTURS.

Nous touchons à l'ouverture du troisième concours pour des chaires de la Faculté (1). Déjà deux concours ont eu lieu, et par une singulière fatalité, les concurrens que désignaient d'avance, non pas précisément peut-être l'opinion publique, mais le désir et les dispositions bien connues des juges ont été nommés. Nous ne reviendrons pas sur le passé, nous n'examinerons ni les défauts ni les qualités des élus, mais seulement nous nous mettrons en garde à l'avenir, et si une troisième fois la velléité des juges connue d'avance concordait avec la nomination, nous serions peut-être forcés d'y voir autre chose qu'un effet du hasard; ce serait alors le cas d'examiner si la conséquence ne provient pas du principe, si tel qu'il a été défiguré le concours offre des garanties suffisantes pour la bonne foi et le savoir, et si ce n'est pas réellement un moyen de couvrir d'un voile d'équité la partialité et l'injustice. (Et pour qu'on ne nous accuse pas de deviner après coup, nous allons donner les nominations telles que le bruit général les annonce : procédons avec ordre : Pour la chaire de *physiologie*, M. *Bérard aîné*; pour celle d'*histoire naturelle médicale*, M. *Richard*; pour celle

(1) C'est le 1er avril que commence le concours pour la chaire d'histoire naturelle médicale.

de *pharmacologie*, M. *Brongniart*; et enfin, s'il y a une chaire d'accouchemens à donner au moyen du concours, M. *Paul Dubois.*)

Nos lecteurs doivent prévoir que nous sommes peu disposés à accorder dans nos colonnes une aussi large place à l'histoire naturelle qu'à la pathologie.

Le concours qui vient d'expirer rentrait absolument dans nos attributions; nous parlons à des médecins et à des chirurgiens, ou à des jeunes gens qui travaillent à le devenir, nous devions donc insister sur les épreuves pour une chaire qui fait partie réellement intégrante de la science médicale.

Quant à l'histoire naturelle, partie accessoire, non sans utilité, non sans application importante, nous ne sommes pas de ceux qui applaudissent quand ils voient sortir des bancs de l'Ecole des jeunes gens habiles en chimie, en physique, en botanique; ignorans en anatomie et par conséquent en pathologie. De la Faculté de médecine ne doivent sortir que des médecins, et si ces médecins ont besoin de se pourvoir d'une certaine dose de ces sciences qui d'accessoires sont, depuis 1823, devenues *principales*, au moins nous accordera-t-on qu'ils peuvent fort bien guérir leurs malades, sans posséder des connaissances égales à celles des Thénard, des Vauquelin, des Gay-Lussac, etc., dans ces sciences trop vastes pour ne pas réclamer de leurs adeptes une étude exclusive et persévérante.

Ainsi, prêts à surveiller les épreuves nouvelles, à en louer ou blâmer les resultats, nous serons sobres de citations et résumerons en peu de mots ce que nous aurons à dire. Mais, dans ce peu de mots, on retrouvera néanmoins et notre amour du vrai, et notre indépendance, et notre zèle à défendre les intérêts privés que l'on pourrait sacrifier à d'autres intérêts, et que nous ne soutenons que dans un but qu'on ne saurait blâmer, *l'intérêt général des élèves, et le lustre de la Faculté.*

Ce travail n'est pas sans épines; plus d'une fois des concurrens désapointés, surpris et irrités de voir le langage de *la Lancette* en opposition avec les complimens si doux que la flatterie leur avait prodigués, ont cru trouver l'explication de ce fait dans des liaisons ou des inimitiés supposées. Mais depuis quatre ans nous avons fait nos preuves, et nos éloges comme nos critiques ont reçu l'épreuve du temps; l'amour-propre guérit de ses blessures, et force est alors de convenir que nous avons dit vrai, et que nous n'avons tenu compte d'aucune intimité, d'aucun intérêt; force est de convenir de l'utilité de notre journal, le seul, nous osons le dire, qui suive constamment la voie directe qu'il s'est tracée, sans jeter les yeux autre part qu'en avant; le seul qui ne serve de marche-pied ni à l'intrigue, ni à la vanité, et qui trouve plus de gloire dans son incognito que dans les étalages de noms souvent aussi creux que sonores.

Eloignés de ce champ où l'intrigue et l'intérêt s'agitent, plus indifférens au lustre d'une Ecole dont ils oublient les bienfaits passés et n'attendent aucun avenir personnel, les médecins de province pourraient nous accuser de donner trop d'importance à des débats qui ne les touchent point. Mais s'ils réfléchissent que la Faculté doit être une des gloires de la médecine française, et que dans ces débats se soulèvent des questions importantes, celle entr'autres de son propre avenir, se résument souvent tant de travaux modernes que l'on ne pourrait connaître qu'en feuilletant tous les journaux français et étrangers, tous ces ouvrages d'une digestion plus ou moins difficile, ils nous sauront gré peut-être de ne nous taire, ni sur les résultats, ni sur la lutte elle-même, surtout si nous parvenons à nous restreindre dans de justes limites, si nous nous efforçons de ne négliger rien de ce qui est réellement utile et rentre franchement dans notre plan.

Pour revenir au concours d'histoire naturelle médicale, le résultat du concours pour la chaire de physique a soulevé une difficulté que l'on ne résoudra pas sans peine.

Péniblement affectés du peu de compte tenu de leur compétence dans le jugement, les membres de l'Institut en minorité (ils étaient quatre), en se retirant et refusant leurs jetons, n'ont pas protesté contre la nomination, mais le corps entier en a gardé rancune, et se refuse, dit-on, à nommer de nouveaux juges pour les concours de la Faculté, à moins qu'ils ne s'y trouvent à nombre égal avec les professeurs (1). Pour peu que l'Académie de médecine élevât de semblables prétentions, nous ne savons quel Alexandre ministériel pourrait trancher ce nœud gordien; M. de Montalivet lui-même y échouerait peut-être, toute partie intégrante qu'il est du *ministère fort et homogène.*

Espérons qu'une circulaire du président du Conseil dissipera les nuages qui s'élèvent, et dissoudra cette *association* du palais des Quatre-Nations, non moins séditieuse et redoutable peut-être que *l'association pour la défense du territoire et l'expulsion de la branche aînée.*

NOUVELLES.

On assure que MM. les professeurs de la Faculté de médecine se proposent d'aller en corps, demander à M. le Ministre de l'instruction publique que la chaire de pathologie générale, nouvellement créée par une ordonnance de Me Barthe, soit mise au concours.

— Une pétition à M. le Ministre de l'instruction publique tendant à obtenir que la chaire de pathologie générale soit mise au concours, restera déposée, jusqu'à jeudi prochain, chez M. Gabon, où les médecins peuvent la signer.

ANNONCES BIBLIOGRAPHIQUES.

Physiologie médicale et philosophie, par M. Alm. Lepelletier, de la Sarthe; 4 vol. in-8° avec 8 planches et des tableaux synoptiques. Paris, au Mans, Belon, février 1831, premier volume in-8°, 495 pages.

Relation chirurgicale des évènemens de juillet 1830, à l'hôpital militaire du Gros-Caillou, par Hippolyte Larrey, chirurgien sous-aide-major. Paris, 1831, in-8°, madame Huzard.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 mars, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

(1) La difficulté est résolue. On assure que désormais ce sera la Faculté des sciences, et non plus l'Académie des sciences qui fournira les adjonctions.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, nº 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. Nº 76.

QUATRIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 31 MARS 1831.

HOTEL-DIEU.

Service de M. DUPUYTREN.

Bec de lièvre congénial avec division des os du palais du voile et de la luette. Opération.

Une jeune fille de 8 ou 9 ans, couchée au nº 30, salle Saint-Jean, est depuis quelques jours à l'Hôtel-Dieu; elle a, un peu à gauche de la ligne médiane, une division congéniale de la lèvre supérieure qui se prolonge aux os et au voile du palais, et jusqu'à la luette.

Résolue par *coquetterie* surtout à se débarrasser de cette difformité, elle a consenti de fort bonne grâce à l'opération. L'écartement n'est pas seulement latéral; le côté gauche de la mâchoire et de la lèvre est à quatre lignes en arrière du côté droit qui proémine; une dent même y était implantée qui, dirigée en avant, se serait opposée au rapprochement exact des lèvres de la plaie : on l'a arrachée la veille.

Aujourd'hui, samedi 26 mars, l'enfant est conduite à l'amphithéâtre et placée sur les genoux d'un aide, enveloppée d'un drap qui passe sous le menton et sur les épaules, et maintient ses bras.

L'opérateur saisit avec une airigne l'un des côtés de la lèvre, et avec un bistouri droit raffraichit le bord de la division; il en fait autant au côté opposé. Un double jet de sang s'échappe des artères labiales; on comprime la maxillaire externe.

Une aiguille en fer de lance est alors passée à travers les deux lèvres de la plaie vers le bord libre, une suture entortillée les rapproche; un autre point semblable est placé un peu plus haut : la réunion parait parfaite.

Le repos, le silence, des boissons et du bouillon pour toute nourriture sont rigoureusement prescrits.

Nous rendrons compte du succès de l'opération.

Bec de lièvre congénial double; première opération.

Salle Sainte-Agnès, nº 10. — Un autre enfant de sexe masculin, âgé de cinq ou six ans, porte un bec de lièvre double, aussi avec division au palais et saillie d'une portion de l'os maxillaire supérieur sur laquelle sont implantées deux dents, le tout recouvert par la saillie moyenne formée par la double division de la lèvre Il a été opéré lundi 28 mars.

L'écartement étant très-considérable, et le mamelon osseux devant s'opposer au rapprochement des parties, le chirurgien se décide à le faire sauter avec des tenailles incisives; il raffraichit ensuite les bords de la division gauche, et réunit au moyen de deux aiguilles à fer de lance, et de la suture entortillée. Nous croyons devoir noter ce fait à côté du précédent. Nous rendrons compte du résultat de cette première opération, de la seconde opération, et du résultat définitif.

Coup de baïonnette ayant pénétré dans l'articulation du genou. Hydartroses consécutives.

Nous avons entrenu nos lecteurs d'un grand nombre d'accidens primitifs et consécutifs des plaies d'armes à feu; les événemens de juillet nous ont fourni des occasions aussi rares que précieuses au sein des grandes villes. Nous aurons encore bien des fois à revenir sur d'autres accidens, et lorsque nous avons vu quinze ans après 1815 rentrer dans les hôpitaux des soldats blessés dans nos guerres de l'empire, et portant encore des nécroses consécutives, des esquilles qui forçaient d'avoir recours à de nouvelles opérations, nous devons nous attendre à y revoir assez fréquemment nos blessés citoyens dont une grande partie se compose d'enfans de Paris ou de personnes au moins qui y sont établies.

De ce nombre est un homme couché au nº 18, salle Sainte-Agnès, et qui reçut en juillet un coup de baïonnette au-dessous et sur le côté de la rotule; cette blessure pénétrait dans l'articulation; elle détermina une inflammation vive, beaucoup de douleur, de tuméfaction et un épanchement dans la cavité synoviale.

Le repos, des applications de sangsues, l'emploi des émolliens parvinrent à dissiper les accidens, la sérosité fut résorbée et le malade sortit guéri en apparence; mais déjà plusieurs fois à la suite de quelque mouvement forcé, d'une marche, etc., il est revenu avec des symptômes analogues quoique moins prononcés que la première fois.

Une nouvelle récidive a eu lieu il y a sept ou huit jours; rentré à l'Hôtel-Dieu, le repos avait déjà au bout de deux ou trois jours déterminé une amélioration notable, et une sensible diminution dans l'épanchement. Un vésicatoire a été appliqué et l'action en a été très-prononcée; aujourd'hui toute tuméfaction, toute douleur, toute fluctuation a disparu, le malade va sortir encore guéri, du moins en apparence. Il reviendra peut être encore s'il ne se prive pendant longtemps de tout exercice fatigant, de tout mouvement un peu extraordinaire.

Deux cas de suicide.

Au nº. 19, salle Sainte-Agnès, est un homme qui, dans un moment de désespoir, s'est tiré un coup de pistolet chargé de deux balles, et dont il avait appuyé le canon au-dessous du menton, entre le menton lui-même et l'os hyoïde; l' maxillaire a été brisé en trois morceaux; les balles

traversé les parties molles et la langue, ensuite le palais et se sont arrêtées à la base du crâne après avoir pénétré plus ou moins dans les parties molles et sans entrer à l'intérieur du crâne; elles ont été depuis rendues par la bouche et dans des efforts d'expectoration. Des accidens graves sont survenus. Une particularité assez singulière s'est présentée dans la blessure; le coup qui a percé la voûte palatine a détaché un lambeau qui fesait sonpape; mais cette soupape au lieu d'être dirigée en haut dans les fosses nasales, s'ouvrait dans l'intérieur de la bouche, vers le plancher. Voici l'état dans lequel le blessé se trouve aujourd'hui.

Bien que la blessure ait eu lieu depuis trois mois, la fracture n'est pas consolidée, ce qui tient au défaut de rapport des fragmens que l'os n'a pu maintenir en contact, à cause du gonflement considérable; le rapprochement aurait pu déterminer la suffocation et exposer la vie. L'ouverture extérieure aux parties molles sous le menton est presque entièrement cicatrisée. La parole est très-difficile, quoique les désordres intérieurs soient en partie réparés, la langue ayant contracté des adhérences avec le plancher et ne pouvant venir frapper le palais. Du reste pas de difformité à la face.

—A côté de ce malade, au n° 20, en est un autrequi, par une cause semblable, a été bien plus gravement affecté. Ce malade a été envoyé par M. Larrey; il s'était aussi tiré un coup de pistolet, mais de pistolet d'arçon dont il avait appliqué le canon sur la branche gauche du maxillaire inférieur; l'explosion lui a fait perdre toutes les chairs comprises entre la lèvre inférieure et l'os hyoïde, la lèvre inférieure elle-même, tout le côté gauche du corps de l'os maxillaire inférieur, depuis l'angle jusqu'au menton; à droite la perte de substance et les désordres ont été moins graves; nous y reviendrons bientôt.

Le résultat de la blessure a été une large ouverture s'étendant du lieu où se trouve le bord libre de la lèvre inférieure jusqu'à l'os hyoïde, et de la commissure gauche à la commissure droite, hiatus immense à travers lequel on découvre la langue, le palais, toutes les dents supérieures, l'isthme du gosier jusqu'au niveau de l'os hyoïde.

A droite, avons nous dit, la perte de substance a été moins considérable, c'est-à-dire que la partie antérieure seule du corps de la mâchoire a été enlevée; mais il est arrivé que la partie restante cédant à l'action des muscles releveurs est remontée, et que l'extrémité touchant à l'os de la pommette soulève et tend les tégumens et la lèvre supérieure, occasione de la douleur et rend plus difficile le rapprochement des bords de la plaie. Le malade ne peut articuler les sons; la salive s'écoule continuellement; la difformité est horrible, les inconvéniens fort graves.

M. Dupuytren espère y remédier par une opération qu'il s'attache à décrire telle qu'il la conçoit, sauf les changemens que la réflexion peut y apporter.

Une incision sera pratiquée obliquement de bas en haut et d'avant en arrière, se dirigeant vers le masséter; alors par la dissection, le corps de l'os sera mis à découvert, et au moyen d'une scie à chaînons, on le sciera auprès de l'angle.

Dans la même séance on pourra sans doute raviver les lèvres de la plaie sur les côtés et inférieurement, l'enlèvement de l'os saillant permettra le rapprochement, et si toute la difformité n'est pas corrigée, au moins obtiendra-t-on la réunion à une hauteur suffisante pour qu'elle s'oppose efficacement à l'écoulement de la salive, et pour que la parole ne demeure pas impossible.

Cette opération paraît au chirurgien la seule ressource dans le cas actuel; on ne peut en aucune manière regretter la perte du corps droit de l'os maxillaire qui, seul et sans appui, ne pourrait servir à la mastication, que l'onne saurait par aucun moyen tenir abaissé, et qui, entraîné invinciblement par l'action des muscles masséter, crotaphyte et grand-ptérygoïdien, s'oppose à la réunion des parties molles, occasione une tension douloureuse et augmente la difformité.

Nous rendrons compte de cette opération, et aurons soin d'en indiquer le succès quelqu'il soit.

SIROP SÉDATIF DE POINTES D'ASPERGES

M. JOHNSON, PHARMACIEN A PARSS.

Nous croyons devoir signaler de nouveau à l'attention des praticiens le sirop de pointes d'asperges de M. Johnson. La propriété qu'il a de ralentir les battemens du cœur et d'augmenter en même temps la sécrétion urinaire parait hors de doute. Du reste les cas dans lesquels on peut l'employer avec avantage sont très-multipliés. C'est ce que nous nous proposons de démontrer par des observations recueillies dans la pratique des docteurs Fouquier, Marjolin, Boucher, Barthélemy et quelques autres qui font en ce moment des essais à ce sujet.

Voici trois faits qui nous ont été communiqués par M. le docteur Gourdin.

Observations sur le sirop de pointes d'asperges, par M. le docteur Gourdin.

Madame ***, âgée de 26 ans, remarqua quelque temps après son premier accouchement qu'elle éprouvait des palpitations sans qu'aucune des causes qui les amènent ordinairement, les eût provoquées. Elles persistèrent, accompagnées d'un malaise assez violent, jusqu'au moment où elle fût enceinte de nouveau; après le second accouchement elles reparurent avec une nouvelle intensité. Ce fut alors seulement que madame *** demanda les avis de divers médecins, qui la saignèrent, et lui prescrivirent sous différentes formes la digitale et l'extrait de jusquiame sans pouvoir la soulager. Les palpitations devinrent au contraire plus violentes. Je fus appelé, et, comme mes confrères, je tirai de l'état de la malade un pronostic fâcheux; après avoir essayé vainement toutes les ressources de l'art, je me déterminai à administrer le sirop de M. Johnson, une cuillerée matin et soir; la malade ne s'en trouva pas mal; la dose fut portée graduellement à six cuillerées par jour, et il y eut bientôt un mieux marqué; l'usage du sirop fut continué pendant un mois, et depuis plus de six mois l'appareil circulatoire de cette malade n'a éprouvé aucun dérangement, si ce n'est aux époques de la menstruation, qui est toujours pénible, mais que le sirop alors employé à la dose de deux cuillerées, matin et soir, rend sensiblement plus régulière.

— M. D***, âgé de 32 ans, avait été forcé de renoncer aux travaux dn cabinet, et de rester constamment chez lui, tourmenté par de violentes palpitations et un asthme, qui le mettait dans un état de souffrance insupportable en lui causant des suffocations fréquentes. A ma première visite, je lui pratiquai une large saignée et lui prescrivit l'emploi du sirop sédatif de pointes d'asperges: cette médication produisit d'heureux effets. Non-seulement les palpitations diminuèrent considérablement, mais l'asthme devint aussi moins fréquent et moins fort. Aujourd'hui, M. D*** peut sortir et vaquer à ses affaires.

—Appelé auprès de Madame ***, âgée de 30 ans, mariée depuis neuf ans, mais n'ayant pas eu d'enfans, j'appris que, pendant plusieurs années, elle avait été traitée pour un anévrisme du cœur, ou des gros vaisseaux qui en partent. Les battemens du cœur étaient très-forts, très-irréguliers, et les quintes de toux qui fatiguaient beaucoup la malade et rendaient son état fort inquiétant; elle croyait que son cœur allait sortir de la poitrine. Tous les moyens que la médecine conseille et indique dans de telles affections avaient été

employés, et la malade avait suivi avec une scrupuleuse exactitude les conseils des personnes qu'elle avait consultées. Après dix-huit mois, on n'avait obtenu qu'un léger amendement, je prescrivis alors le sirop de pointes d'asperges, à la dose de trois cuillerées, dans une infusion froide de tilleul. Le second jour, les pulsations étaient déjà diminuées; je continuai le sirop, la toux disparut, les palpitations devinrent plus rares, et la malade s'en trouva si bien, que bientôt elle reprit son embonpoint et sa fraîcheur.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE.

Séance du 29 mars.

Présidence de M. Adelon.

Lettre de M. Réveillé-Parise. — Communicrtions de M. Labarraque. — Rapport sur la nomination de M. J. Cloquet. — Action diverse des poisons, par M. Virey, discussion à ce sujet.—Oblitération des bronches.

Aucune réclamation ne s'élève sur la rédaction du procès-verbal de la dernière séance.

M. le secrétaire donne lecture d'une lettre de M. Réveillé-Parise. Ce membre dit que le choléra-morbus étant une maladie encore inconnue dans sa nature, et dont la thérapeutique est à peu près ignorée, c'est un devoir pour tous les médecins de communiquer tous les renseignemens qui sont à leur connaissance; quant à lui, il en donne de remarquables qu'il tient d'un administrateur de Batavia.

Cet administrateur a lui-même été atteint de cette maladie. Il prétend que la méthode de traiter le choléra-morbus par des applications de sangsues ou toute autre émission sanguine est essentiellement funeste. Il est un moyen employé à Batavia qui réussit dans la presque totalité des cas, c'est un mélange d'alcool et de laudanum. Dans le pays, on n'a recours à aucun moyen préservatif, car la contagion n'y est pas même soupçonnée.

La parole est à M. Labarraque pour de nouveaux renseignemens à communiquer à l'Académie sur le choléra-morbus. M. Labarraque commence la lecture de plusieurs lettres qu'il a reçues récemment de Moscou. La première est de M. Kartoff, chimiste de Moscou; l'auteur fait connaître une foule de moyens auxquels on a eu recours, soit pour se préserver de l'épidémie, soit pour la traiter; il donne ensuite quelques renseignemens sur le Conseil temporaire de Moseou, sur les opinions de ses membres, de M. Lauder en particulier, et de la haine que ce conseil lui portait. Il croit fermement à la contagion, il donne quelques détails sur les nombreux ravages de l'épidémie.

Quelques personues demandent le renvoi des pièces de M. Labarraque à la commission chargée de recueillir tous les documens relatifs au choléra-morbus.

M. Labarraque y consent, toutefois il fait connaître ces trois points principaux qui résultent de sa correspondance.

1° Que le chlorure de chaux a été d'une efficacité remarquable, dans l'emploi qu'on en a fait comme préservatif.

2° Qu'un paysan a indiqué une méthode de traitement qui consiste à envelopper le malade de foin mouillé et fortement chauffé.

3° Qu'on a imaginé une espèce nouvelle de bains fumigatoires extrêmement ingénieux.

M. Labarraque cite ensuite un fait remarquable qui lui a été communiqué par un négociant de Bordeaux. Ce négociant arrivé avec son bâtiment dans la rade de Calcutta, au moment d'une épidémie de choléra-morbus, lorsque tous les autres bâtimens étaient infectés, conserva pendant quatre mois son équipage en parfaite santé, par le moyen des chlorures. Il est à remarquer que les bâtimens qui arrivèrent postérieurement furent en proie à l'épidémie.

M. Breschet lit *un rapport* sur la part que les académiciens ont prise au concours de pathologie de la Faculté. M. Bouillaud dit que cette innovation n'est pas heureuse, qu'il est au moins singulier d'entendre sur une affaire jugée un rapport qui pourrait être sujet à discussion.

M. le président Adelon remarque que c'est M. Cloquet, un des membres *les plus distingués* de l'Académie, qui vient d'être nommé. M. Villeneuve attaque cette expression, il trouve que c'est dire qu'il est des académiciens beaucoup moins distingués. (Agitation.)

La parole est à M. Virey, pour une lecture.

Le manuscrit de M. Virey a pour titre : *Considérations sur la diversité d'action des poisons, selon la diversité des organismes.*

Suivant M. Virey, les poisons tirés du règne minéral sont absolus, leurs efforts sont constans et universels, tandis que les poisons qu'il appelle organiques sont relatifs à tel ou tel genre d'organisme.

Les poisons inorganiques ou chimiques sont ennemis de tout organisme, soit en corrodant les tissus, soit en *dissolvant la vie* qui en résulte; ce sont des matériaux *abiotiques.*

Les poisons végétaux et animaux ne sont pas universels; les poisons végétaux ont plus d'action sur les animaux que sur les autres végétaux. Ils agissent aussi plutôt sur les animaux carnivores que sur les herbivores; de même, par opposition, les poisons animaux agissent avec bien plus d'énergie sur les animaux herbivores que sur les carnivores, habitués à se nourir de substances fortement azotées.

M. Pelletier demande à faire quelques objections.

Il trouve d'abord que c'est une erreur de prétendre que tous les poisons minéraux agissent en altérant les tissus de l'économie, et il cite à cette occasion les effets de la baryte et de l'arséniate d'arsénic; il ajoute que certaines classes d'animaux ne sont pas a l'abri des effets des poisons végétaux, qu'ainsi la noix vomique, le garou, etc., ont une action générale.

M. Orfila parle dans le même sens que M. Pelletier, il dit qu'à l'ouverture des cadavres des personnes empoisonnées par l'arsénic, on ne trouve souvent aucune lésion matérielle.

M. Virey répond que ses axiomes ne sont que des propositions générales, et qu'il peut y avoir des exceptions.

M. Raynaud, médecin étranger à l'Académie, donne lecture d'un manuscrit ayant pour titre : *de l'oblitération des bronches.* L'auteur prévient l'assemblée qu'il s'agit d'un fait purement anatomique, nullement exprimé pendant la vie par des symptômes; en un mot qu'il s'agit d'une curiosité à peu près inutile pour l'art de guérir. Il trouve au reste que c'est un travail ingrat. Les faits ont été observés à la clinique de M. Louis. Il en résulte qu'il y a trois sortes d'oblitérations des bronches : 1° oblitération par suite des progrès d'une tumeur voisine; 2° par la formation d'une matière accidentelle dans le tuyau; 3° par une coarctation des parois.

DESCRIPTION D'UNE MONSTRUOSITÉ

Consistant en deux fœtus humains accolés en sens inverse par le sommet de la tête; suivie de remarques et d'observations à ce sujet.

Par M. Villeneuve, d. m.

Une dame âgée de 24 ans, parfaitement constituée, ainsi que son mari âgé de 30 ans, ayant déjà donné l'existence à deux enfans, garçon et fille, bien conformés, devint grosse pour la troisième fois dans le courant d'avril 1829. Aucune circonstance particulière n'accompagna ni la conception ni la grossesse; seulement le volume du ventre plus considérable que dans les grossesses précédentes avait fait penser à M. Delpech, médecin de cette dame, qu'elle pouvait être enceinte de deux enfans.

Le 15 novembre 1829 fut expulsé sans beaucoup d'efforts

le double fœtus dont M. Villeneuve donne la description suivante. Le double fœtus était privé de vie; le placenta unique, de forme presque circulaire, était d'un volume égal à ceux qui se rencontrent dans le cas d'un seul enfant à terme, mais volumineux. Sa face utérine offrait à sa partie moyenne et dans l'intervalle du point d'insertion des deux cordons, une scissure qui s'étendait jusqu'au chorion.

Les fœtus, tous deux du sexe masculin, avaient dans leur ensemble, de talons à talons, une longueur totale de dix-neuf pouces et demi pour chacun des individus qui, à peu de choses près, étaient parfaitement semblables, soit pour la grandeur, soit pour le volume.

Ces deux fœtus ne présentaient d'ailleurs aucun vice de conformation, et étaient bien proportionnés dans toutes leurs parties. La jonction de ces jumeaux était indiquée extérieurement par une légère dépression circulaire, un peu plus forte en avant et en arrière que latéralement. En déprimant avec les doigts les différens points de cette jonction, on déterminait un chevauchement plus prononcé dans les régions temporales. Les tégumens du crâne était parfaitement continus d'un individu à l'autre et recouverts de cheveux courts et fins.

M. Breschet s'étant chargé de la dissection, a observé ce qui suit :

Les os frontaux, occipitaux et temporaux, avaient leur conformation ordinaire, mais les pariétaux étaient beaucoup plus grands que dans l'état normal et formaient la majeure partie de la boîte osseuse constituée par la réunion des deux crânes.

Après avoir ouvert circulairement ces deux crânes, on a trouvé les cerveaux d'une consistance si molle qu'il a été impossible de les sortir en entier, ils étaient entièrement séparés l'un de l'autre, et il n'y avait pas même de communication entre les deux cavités qui les contenaient. La dure-mère de chaque fœtus parvenue à l'endroit de la réunion des têtes quittait la face interne du crâne pour se réfléchir en dedans et en s'unissant à celle de l'autre fœtus, formait ainsi une cloison intermédiaire entre les deux cerveaux : il n'y avait pas de sinus veineux.

M. Villeneuve passe ensuite successivement en revue toutes les opinions émises sur les causes d'une semblable monstruosité, et il cite plusieurs cas analogues.

INSTITUT NATIONAL.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 28 mars.

Présidence de M. Duméril.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté sans réclamation.

La correspondance officielle comprend une lettre d'un certain médecin qui se prétend inventeur d'un remède *tout nouveau* contre les brûlures, l'application de l'eau froide. Il veut concourir pour le prix Montyon; il demande un rapport sur son remède, et, pour l'obtenir, il a fait sa demande par la voie ministérielle : on fera un *petit rapport* au Ministre.

M. Dutrochet écrit une seconde lettre à l'Académie, il revient sur les prétendues erreurs de M. Chulz ; pour prouver que dans la chélidoine il n'y a pas de mouvement de translation, il a fait une nouvelle expérience, il a pris du suc de cette plante, il l'a introduit dans un tube de verre tiré à la lampe, et il l'a exposé au foyer du microscope solaire. Aussitôt il a vu tous les prétendus mouvemens de circulation, mais il a remarqué qu'à la lumière diffuse tout disparaissait, qu'il n'y avait plus aucun mouvement.

M. Cassini répond à cette occasion que les mouvemens ont été vus à la lumière diffuse, mais dans d'autres plantes que la chélidoine.

M. Geoffroy Saint-Hilaire a la parole, il s'agit *du degré d'influence du monde ambiant pour imprimer des modifications aux caractères philosophiques des êtres vivans.*

M. Geoffroy ne voulait que faire un exorde pour le mettre en tête de ce grand ouvrage ; mais cet exorde a pris tellement d'extension entre ses mains, il lui a suggéré tant d'idées nouvelles, que cet exorde est devenu un Mémoire et un très-long Mémoire.

M. Geoffroy en donne lecture.

M. de Humboldt remet à l'Académie tous les Mémoires publiés en Allemagne sur le choléra-morbus, il y a parmi plusieurs traductions de russe.

M. Mirbel donne lecture d'une lettre de M. Amici à lui adressée sur la question soulevée par M. Dutrochet.

M. Reboul lit un Mémoire sur les terrains tertiaires.

NOUVELLES.

Un aide-major a été nommé ces jours-ci dans la garde municipale en remplacement de M. Fitz Patrick.

Si lors de l'organisation de ce corps on eut suivi pour la nomination des chirurgiens la marche que l'on suit aujourd'hui, si en un mot on se fut conformé aux termes de l'ordonnance du Roi, le Conseil de santé aurait été consulté, trois chirurgiens militaires méritans et *capables* auraient été désignés, et l'on n'aurait pas été forcé de revenir sur une chose faite. Ce qui prouve qu'elle ne l'avait point été convenablement.

C'est M. le docteur Dupuis, ancien chirurgien aide-major de la garde impériale, qui vient d'être réintégré dans son grade, dans la garde municipale de Paris.

— Le Comité polonais a prié M. Larrey de désigner une vingtaine de jeunes chirurgiens militaires pour se rendre, le plus tôt possible, auprès de nos frères du nord.

Le départ de ces jeunes gens doit avoir lieu ces jours-ci. Le Comité leur alloue une somme de 800 francs pour leurs frais de voyage, et 1200 francs d'appointemens pendant leur service en Pologne. Le Ministre de la guerre promet de leur conserver les places qu'ils ont au Val-de-Grâce lors de leur rentrée en France.

La connaissance parfaite qu'a M. le baron Larrey des qualités qui doivent distinguer les chirurgiens de l'armée nous donne l'assurance que la chirurgie militaire française sera dignement représentée par les jeunes gens qu'il va désigner.

— La Faculté des sciences refuse, dit-on, comme l'Institut, de nommer des juges pour les concours de la Faculté. Elle est en effet en grande partie composée des mêmes hommes que l'Institut.

Il faut donc absolument un coup d'état pour que le jury se complète.

Cet événement doit servir de leçon à la Faculté. Qu'elle évite tout ce qui ressemble à de la partialité, à de l'esprit de cotterie, si elle est soigneuse de son existence. Elle ne peut vivre désormais qu'honorée; la déconsidération la tuerait infailliblement et plus tôt qu'on ne pense. Le concours était une providence pour elle, elle y trouvait gloire et profit; si elle dégoûte du concours, elle y perdra non-seulement le relief qu'elle y aurait trouvé, mais encore tout, oui tout le peu qui lui reste de son ancien lustre.

AVIS.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 mars, sont priés de le renouveler, pour ne pas éprouver de retard ou d'interruption dans l'envoi de leurs feuilles.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris, au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 77.

QUATRIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 2 AVRIL 1831.

HOPITAL SAINT-ANTOINE.

Service de M. VELPEAU.

Pupille artificielle.

Un homme de 50 ans environ, ayant eu plusieurs ophthalmies internes et externes, n'a du côté gauche qu'une pupille extrêmement étroite qui lui permet à peine de se conduire. L'œil droit paraît avoir été le siége autrefois d'une ulcération assez étendue, de telle sorte que la cornée affaissée et dure, est complètement opaque dans sa moitié externe et inférieure : l'iris lui adhère, il n'y a plus de pupille, mais il reste encore quelque espace en dedans et en haut où les membranes de l'œil ont conservé leur transparence, quoique la chambre antérieure semble avoir totalement disparu.

Ce cas qui ne paraît offrir aucune chance de guérison ou d'amélioration, n'eût été l'objet d'aucune tentative, si le malade qu'on en a prévenu, n'eût prié chaque jour avec instance d'essayer tout ce qu'on croira convenable pour lui rendre la vue. Cédant à ses prières réitérées, M. Velpeau s'est enfin décidé a tenter d'établir une pupille artificielle.

Le 31 mars, placé sur la table à opération, le sujet a été maintenu par des aides; l'opérateur a d'abord pratiqué une incision de deux lignes à la partie inférieure et interne de la cornée de l'œil droit, et pénétré jusque dans la chambre postérieure à travers l'iris au moyen du cératotome de Richter. Un petit crochet a dès-lors été porté dans l'intérieur de l'œil jusques en haut et en dedans de la face postérieure de l'iris que le chirurgien a saisi comme avec une airigne, pour décoller cette membrane du cercle ciliaire et l'attirer dans la plaie de la cornée, où un lambeau en a été excisé avec de petits ciseaux courbes sur leur plat. Craignant que l'ouverture ne fût pas assez grande, le chirurgien a reporté l'instrument sur le bord inférieur de l'ouverture qu'il venait de faire, et l'a déprimée au point de former là une pupille d'environ deux lignes et demie de diamètre.

On a pansé le malade comme après l'opération de la cataracte; il a été saigné dans la journée; ce matin il n'y a ni fièvre, ni douleur, une nouvelle saignée est prescrite, nous donnerons le résultat de l'opération.

Anévrisme de l'artère fémorale, ligature le 23 février ; mort le 31 mars 1831. — Emploi de la poudre de M. Bonnafous.

(Suite du n° 62, tom. 4.)

Ce malade, dont nous avons rapporté la maladie et l'opération, paraissait jusqu'au treizième jour devoir arriver à la guérison.

Dans la nuit du treizième jour, après quelques mouvemens pour se mettre sur le bassin, il fut pris d'une hémorragie que l'Interne suspendit en plaçant un tourniquet au-dessus de la plaie. Le quatorzième jour, lors de la visite, le tourniquet fut relâché, l'appareil enlevé et la plaie nettoyée; mais comme le sang ne coulait plus et qu'il ne paraissait pas s'être échappé par jet, on se borna à replacer la compression et à remplir la plaie de bourdonnets chargés de la poudre de M. Bonnafous.

Dans le milieu du jour il y eut une nouvelle hémorragie suspendue par la compression directe de la plaie ; le soir, le sang reparut avec plus de force et par un jet qui égalait presque le volume du petit doigt. Le chirurgien fut averti par l'élève de garde, se rendit à la Pitié, et se hâta de pratiquer de nouveau la ligature de l'artère fémorale à deux pouces au-dessus de la première plaie, c'est-à-dire immédiatement au-dessous du ligament de Poupart. Pendant l'opération il fallut écarter plusieurs ganglions engorgés et en diviser un qui fournit une grande quantité de sang, sans qu'on pût découvrir d'artériole distincte qu'il fût possible de lier.

A 4 heures du matin, l'appareil s'imbiba tout à coup, ce qui effraya vivement le malade. Après l'avoir dépansé, on vit que le sang coulait de l'angle supérieur de la plaie, c'est-à-dire du ganglion lymphatique mentionné plus haut. Quelques boulettes de charpie chargées de la poudre hémostatique arrêtèrent facilement cette nouvelle hémorragie.

Pendant quelques jours aucun accident ne survint, mais le dix-huitième, le sang reparut en abondance par la première plaie. De la charpie toujours chargée de poudre astringente fut encore placée jusque sur l'artère, et la compression directe mise en usage.

Le surlendemain on remarqua une tache gangréneuse au centre de l'anévrisme dont les battemens avaient depuis longtemps cessé, et qui avait considérablement diminué de volume.

La cuisse gonflée dans toute son étendue, annonça bientôt qu'un vaste abcès s'était formé dans son intérieur. Une incision de plusieurs pouces pratiquée sur l'escarre, donna lieu à un écoulement abondant de caillots sanguins, de pus et de lambeaux mortifiés de tissu cellulaire. Loin de diminuer, cette suppuration ne fit qu'augmenter; l'on reconnut aisément que la peau et tous les muscles avaient été disséqués par la matière, depuis le genou jusqu'au pubis.

Le malade s'est épuisé graduellement sans qu'il soit survenu de symptômes de résorption purulente, et il a enfin succombé le 31 mars.

Autopsie le 1er avril, 30 heures après la mort.

L'artère iliaque ainsi que l'épigastrique et la circonflexe sont restées perméables dans toute leur étendue et sans altération aucune.

La dernière ligature avait été placée à trois lignes seulement au-dessous de la profonde, qui était saine et parfaitement libre. Une concrétion de lymphe plastique ne ferme pas moins très-solidement le bout supérieur de la fémorale. Cette concrétion peut être détachée sans trop de difficulté, et la tunique interne ne paraît pas enflammée. Cette ligature était tombée et l'artère complètement coupée en ce point. Au-dessous et jusqu'à la première plaie, le vaisseau est rempli d'un caillot fibrineux, adhérent et tout-à-fait imperméable.

A partir du lieu de la première ligature jusques au tendon du troisième adducteur, un caillot semblable remplissait en entier l'artère qui n'était visiblement enflammée et remplie de pus que dans l'étendue de deux pouces vers son tiers inférieur. Là elle était interrompue, et il a été impossible de retrouver la moindre trace du sac anévrismal.

L'artère poplitée était saine et libre, excepté en se rapprochant du sommet de l'espace poplité où elle se rétrécissait par degrés, présentait un caillot également solide et se perdait brusquement dans le détritus général de la cuisse.

La veine fémorale était elle-même transformée en un cordon solide, et complètement remplie par une concrétion très-dense, fibrineuse, depuis le jarret jusqu'à la fosse iliaque.

Enfin le tissu cellulaire sous-cutané et intermusculaire, l'aponévrose et une grande partie des tégumens avaient été détruits par la gangrène, les muscles couturier, grêle interne adducteur et vaste interne baignés dans le pus, avaient été isolés par ce liquide, de telle sorte que toute la partie interne de la cuisse n'était plus qu'un vaste clapier.

La jambe n'était que légèrement infiltrée.

Il y avait au sacrum une ulcération très-large.

On n'a du reste remarqué dans l'aorte et les autres artères ni ulcérations, ni plaques ossiformes, ni aucune altération particulière.

Les viscères étaient complètement sains; aucun signe de résorption purulente à l'intérieur.

CLINIQUE MÉDICALE DE PARIS.

MALADIES SCROFULEUSES.

Luxation spontanée ancienne; consolidation de l'articulation coxo-fémorale gauche; formation sur cette articulation d'abcès et de trajets fistuleux; traitement antiphlogistique; régime analogue; repos au lit pendant près d'un an; progrès de la maladie jusqu'au marasme; traitement ioduré de six mois; guérison complète, par M. Barré, docteur-médecin, ancien interne des hôpitaux.

Les nombreux succès obtenus par l'iode dans le traitement des affections scrofuleuses, ont confirmé la sanction que l'Académie des sciences a accordée deux fois, à un an et demi d'intervalle, à ce nouveau moyen thérapeutique. Aux faits que nous avons déjà publiés, nous croyons devoir joindre celui-ci, qui nous paraît offrir des particularités intéressantes.

M. C., négociant, âgé de 28 ans, tempérament lymphatique sanguin, a eu à l'âge de sept ans une luxation spontanée de l'articulation coxo-fémorale gauche, sans cause déterminante appréciable, de vastes décollemens de la peau, des fistules nombreuses entourèrent l'articulation; cependant le malade ne fut soumis à aucun traitement, et la guérison eut lieu après deux ans de douleurs et d'impossibilité de marcher autrement qu'à l'aide d'une chaise. (Cette circonstance nous paraît très-remarquable; en effet, le malade n'a jamais gardé le repos, il se mouvait à l'aide de sa chaise, et, pour cela, il était obligé de faire un exercice violent, ce qui ne s'est pas contraire à une guérison complète en dépit des idées reçues.)

Une fausse articulation avec raccourcissement a été la suite de cet accident, ce qui n'empêchait pas le malade de se livrer aux exercices les plus actifs et notamment à celui de la chasse; il éprouvait seulement de vives douleurs dans la hanche par les temps froids et humides.

Tel était l'état de M. C. quand il vint habiter les bords de la Marne; le voisinage de cette rivière ne tarda pas à renouveler ses douleurs, elles devinrent même permanentes et à tel point que le malade appela les secours de l'art. Les antiphlogistiques ordinaires n'ayant eu aucun succès, un de nos plus habiles chirurgiens fit appliquer successivement et en peu de temps plus de trois cents sangsues; sous l'influence de cette médication le mal fit des progrès; après quatre mois de douleurs une collection purulente se fit jour à la hauteur du grand trochanter.

Les douleurs continuant, la suppuration étant toujours abondante, la médication antiphlogistique fut abandonnée, un large vésicatoire fut placé sur l'échancrure sciatique, ce qui fit cesser la douleur, mais ne changea rien au reste de la maladie; un nouveau foyer s'ouvrit au-dessus du précédent, à deux pouces au-dessous de l'épine postérieure et supérieure de l'os des îles. Dès lors, un praticien non moins célèbre que le précédent fut appelé, il diagnostiqua une carie de la crête iliaque : le repos le plus absolu fut ordonné, la hanche couverte de cataplasme émolliens et les fistules pansées avec du cérat. Pour traitement interne, on continua le cidre seul qui jusqu'ici avait été mis en usage : régime peu substantiel. Ce nouveau traitement ne fut pas plus heureux que le précédent, un troisième abcès s'ouvrit par deux points à la partie externe et postérieure de la cuisse, à deux pouces du premier; alors on proposa de larges débridemens; mais le malade s'y étant refusé, le chirurgien se retira en portant le pronostic le plus fâcheux.

C'est à cette époque que nous vîmes M. C., dont le moral était aussi malade que le physique. La hanche offrait quatre fistules, d'où s'écoulait une suppuration abondante presque diaphane et légèrement consistante, mêlée par moment de flocons blancs tuberculeux. La peau était tendue, luisante, soulevée par un tissu cellulaire engorgé; des douleurs assez vives se faisaient sentir dans différens points; la cuisse était moins volumineuse que celle du côté opposé, le sujet décoloré et affaibli. Tel était l'état du malade, le 5 septembre 1830, après un an de traitement infructueux, quand je l'engageai à suivre les conseils de M. Lugol, avec lequel je l'ai constamment vu jusqu'à parfaite guérison.

L'iode fut ordonnée à l'intérieur, et la pommade iodurée servit à panser les fistules; des injections de même nature furent faites matin et soir; on prescrivit des pilules savonneuses pour maintenir la liberté du ventre; du reste, *régime tonique, viandes rôties, vin et café; se lever chaque jour et marcher dans l'appartement.*

Le tube intestinal eut quelque peine à s'habituer à ce nouveau régime, quelques coliques forcèrent même à le modifier momentanément. Cependant une prompte diminution dans la suppuration fut son premier effet, et après six semaines de ce traitement et de ce régime la fistule qui avoisinait la crête iliaque se cicatrisa : à la vérité pour se rouvrir trois semaines plus tard, et laisser échapper une assez grande quantité de liquide séreux dont la formation fut précédée de douleurs profondes et de gêne dans la marche. Cet incident fut en deux semaines suivi de la cicatrice définitive de ce foyer. Quant aux autres fistules, elles ne fournissaient

presque plus de suppuration, mais leur profondeur restait la même.

Les préparations d'iode furent augmentées tant à l'intérieur qu'à l'extérieur. Des douches, des bains iodurés, des bains de Barrèges, furent prescrits. Ces nouveaux moyens amenèrent la résolution de l'engorgement sous-cutané, le malade reprit plus de force, son embonpoint commença à renaître et la peau à se colorer. La fistule moyenne, c'est-à-dire la plus ancienne, se ferma, ainsi que l'ouverture supérieure du dernier abcès; mais l'ouverture inférieure laissait toujours voir une masse tuberculeuse qui s'opposait à la cicatrisation. Il y avait trois mois que le malade était en traitement, et depuis plus d'un mois il allait chaque jour se promener en voiture; la guérison paraissait très-prochaine, quand un nouveau mouvement rétrograde, au moins en apparence, eut lieu : la hanche se tuméfia, devint douloureuse, le malade pressentit une nouvelle suppuration qui eut lieu en effet et rouvrit les deux fistules récemment fermées. Il n'y avait d'autre cause probable de ce retour que la mauvaise saison. Le traitement fut encore rendu plus énergique, on y joignit l'usage du sirop anti scorbutique, et depuis ce moment tout a marché d'une manière régulière vers la guérison.

La suppuration ne tarda pas à se tarir de nouveau, les foyers se rétrécirent, en peu de jours même la suppuration devint tout-à-fait nulle, les injections furent discontinuées, la pommade iodurée fut remplacée par celle de proto-iodure de mercure; des frictions furent faites sur la cuisse avec cette même pommade; chaque jour on touchait les plaies avec de la solution iodurée rubéfiante. Le membre reprit alors toutes ses conditions normales; les chairs devinrent vermeilles, les cicatrices eurent lieu et cessèrent de paraître enfoncées; les forces du malade revinrent, et aujourd'hui 1er mars il a repris ses nombreuses occupations, auxquelles il pouvait même se livrer en partie depuis six semaines.

On remarquera sans doute dans cette observation que le malade a eu pendant le traitement ioduré, deux rechûtes apparentes; nous avons insisté sur ces deux circonstances, quoiqu'elles soient des épiphénomènes fort naturels de ce genre d'affection, nous y avons insisté, parce qu'en pareil cas il sera toujours utile de prévenir les malades de leur possibilité afin qu'ils conservent cette ferme constance, si nécessaire au succès dans un traitement qui est toujours long.

Nous n'avons pas besoin de faire ressortir les avantages du régime tonique et surtout de l'exercice : il est grand. Il nous reste seulement à adresser des remerciemens à M. Lugol pour les conseils aussi éclairés que bienveillans qu'il nous a donnés; car nous avons pu nous convaincre que faute d'habitude on peut prolonger beaucoup ce genre de traitement et atténuer ainsi la haute idée que l'on doit avoir de ce précieux agent thérapeutique.

A M. le Rédacteur de la LANCETTE FRANÇAISE.

Monsieur,

Je vous prie de vouloir bien insérer dans l'un des prochains numéros de votre journal l'observation suivante, qui vient encore à l'appui de l'emploi de la réfrigération, dans le traitement de blessures et de contusions même très-graves.

L'effet de ce moyen est de modérer par une constriction uniforme qu'imprime le froid aux vaisseaux sanguins, l'afflux précipité et trop abondant du sang dans les parties lésées, accident d'où peut résulter d'abord un engorgement considérable, et bientôt après l'état inflammatoire dont l'extension excessive amène assez fréquemment la gangrène.

Je crois très-important, malgré l'assertion de M. le docteur Kern dans le n° 64 de votre journal (présente année), qui recommande la glace et ensuite l'eau chaude dans ces cas, de ne point mettre en usage un degré de froid aussi vif, et de s'en tenir seulement assez long-temps au degré que le malade peut supporter sans donner lieu à un trouble ou à une réaction générale. Telle est la règle que je me suis prescrite avant d'avoir lu cet intéressant article, et dont le succès a plus d'une fois couronné mon attente.

Paris, 30 mars. CORSIN.

Observation d'un écrasement du pied, suivi de dilacération des tégumens et de larges échymoses, etc., dont la guérison n'a pas dépassé quinze jours du traitement prescrit.

Par M. le docteur CORSIN.

Le 14 mars dernier, un voiturier des environs de Paris, âgé de 40 ans, d'une constitution saine et vigoureuse, fut heurté par les chevaux d'une diligence rapidement traînée, et renversé sur le pavé recouvert alors d'une boue épaisse.

Le pied gauche de cet homme, étendu à terre, se trouvant au devant de la roue de son tombereau complètement chargé de houille, fut traversé par cette roue dans tout son diamètre. Ce pied, chaussé d'un soulier fortement cloué et qui reçut sur le bord interne de sa semelle une compression telle que deux larges clous en furent déprimés, fut serré dans toute l'épaisseur et l'étendue du métatarse d'une manière si violente que les tégumens de la face plantaire qui recouvrent la jonction des orteils avec cette portion métatarsienne furent lacérés de l'intervalle du premier orteil au second, la plaie fut très-profonde et allait jusqu'au dernier orteil où se terminait cette longue déchirure interceptée seulement dans la partie moyenne par un très-étroit lambeau de peau restée intacte.

Appelé presque au moment de l'accident, je trouvai en outre de cette blessure, les tégumens du premier et du second orteils, ainsi que ceux des deux faces dorsale et plantaire du pied, à l'endroit le plus rapproché des orteils, bleuâtres, échymosés, extrêmement douloureux, mais sans aucune fracture ni déplacement des os, malgré le rude froissement.

Les douleurs étaient atroces : je me déterminai sur-le-champ à plonger le pied dans l'eau fraîche, et à l'y laisser plus d'une heure en ma présence. Les douleurs devinrent d'abord presque intolérables, mais bientôt elles se calmèrent et furent moindres qu'avant l'immersion. En retirant le pied de l'eau, je remarquai une grande diminution dans la teinte bleuâtre de la peau du pied, que je fis aussitôt recouvrir d'une douzaine de sangsues, afin d'y opérer un dégorgement nécessaire. J'appliquai ensuite *un cataplasme de mie de pain cuit à l'eau, arrosé d'eau de Goulard et très-frais*, sur tout le pied qu'on eut soin de rafraîchir, aussitôt qu'il s'échauffait. Ce cataplasme fut changé toutes les quatre heures.

Le 15 mars, tuméfaction molle de toute la face plantaire et métatarsienne du pied. Douleurs plus calmes que la veille, mais revenant dès que la chaleur reparaissait au pied auquel la fraîcheur du cataplasme procure un soulagement remarquable. Pouls un peu tendu; peu fébrile. *Diète, bouillons aux herbes, limonade légère, cataplasme*, ut suprà.

Le 16, le pied est un peu plus tuméfié, mais avec la teinte naturelle de la peau qui n'est plus échymosée. Sensibilité toujours vive à la plante seulement. — Ajoutez *oxicrat frais* au lieu d'*eau simple* pour l'arrosement des cataplasmes. — Nuit assez calme, peu de douleur, pouls très-peu fébrile.

Le 17, apparence très-légère d'un pus séreux sur la plaie, gonflement du pied modéré, peu de douleur, même traitement.

Le 18, le gonflement du pied a disparu ainsi que la chaleur et la vive sensibilité de la plante. La masse charnue du métatarse jusques là très-relâchée et courbée s'est bien rapprochée de l'état normal et très-ridée. *Alimens légers herbacés.* — N. B. Nulle apparence d'inflammation.

Le 19, chairs bien vermeilles de la plaie, très-peu de pus séreux. Continuation des cataplasmes frais avec eau saturnée et oxicrat.

Le 20, pied en bon état. Cicatrisation avancée; on supprime les cataplasmes; ils sont remplacés par des compresses d'eau de Goulard, et oxicrat frais.

Depuis ce jour jusqu'au 25, du cérat avec addition d'un cinquième de baume du Pérou, a hâté la cicatrisation de la plaie. Le 27, cette cicatrisation est presque complète; et le 29, le malade vaque à ses affaires bien portant et sans douleur.

NOUVELLES.

M. le docteur Corsin veut bien nous communiquer l'extrait du passage d'une lettre en date du 22 janvier dernier, qui annonce que le choléra-morbus avait presque entièrement quitté Moscou à cette époque, mais qu'un catarrhe bronchique qui ne faisait grâce à personne, avait succédé, et qu'heureusement cette nouvelle épidémie ne présentait aucun danger. La personne qui a écrit à M. Corsin a été atteinte de ce catarrhe pendant quinze jours, durée ordinaire de cette nouvelle affection. L'état hygrométrique de l'atmosphère semble auvoir été pour beaucoup dans le développement de ces deux maladies.

Charlatanisme.

Nous recevons une lettre d'un de nos abonnés sur la conduite à Arpajon de M. Achille C....., membre adjoint d'un bureau de charité, etc., dont nous avons imprimé le prospectus dans le n° 71, tome IV. Il paraît que cet homme persiste dans les démarches les moins honorables.

Ses panacées universelles sont un mélange d'eau et de caramel, ou de l'huile de pétrole noire; par ces moyens, il s'engage à guérir toute maladie dans la quinzaine ou le mois, pour la somme de 40 ou 50 fr.

Du reste, une plainte judiciaire est intentée contre lui pour ces faits : nous en ferons connaître l'issue.

Concours pour la chaire d'Histoire naturelle médicale, à la Faculté.

Voici les noms des juges :

MM. Pelletan,
Orfila,
Cruveilhier,
Desgenettes,
Adelon,
Deyeux,
Alibert,
Roux.

MM. Richerand, Andral, } suppléans.

Faculté des sciences.

MM. Mirbel,
Beudant,
Blainville, suppléant, est absent.

Les concurrens sont :

MM. Richard,
Foy,
Fourreau de Beauregard.

Aujourd'hui 2 avril séance préparatoire et constitutive. Le 4 avril, à quatre heures, première séance publique.

—Aujourd'hui aussi installation de M. Pelletan, à quatre heures.

Douze jeunes chirurgiens militaires désignés par M. Larrey sont partis hier soir pour la Pologne.

—La résection du col de la matrice *véritablement cancéreux*, a été pratiquée mardi à l'Hôtel-Dieu. Nous publierons l'observation dans un prochain numéro.

Le *seigle ergoté* à la dose de huit grains toutes les deux heures (en trente-deux pilules de deux grains environ), a été de nouveau employé avec succès par le docteur Spajrani de Milan, dans trois cas de métrorrhagies tenant à diverses causes, et dans un cas de congestion utérine répétée, qui avait cédé plusieurs fois à l'emploi des saignées, des purgatifs, etc., et à laquelle se joignait un état d'affaissement général.

Ce moyen fut répété fréquemment et toujours avec succès.

— M. Broglia del Persico a fait usage avec succès de la *teinture d'iod* à la dose de huit ou douze gouttes matin et soir dans un verre de liquide, dans un assez grand nombre de cas d'urétrites, soit chez l'homme, soit chez la femme. *Annali universali di medicina*, janvier 1831.)

COURS DE CHIMIE MÉDICALE.

M. Nonat, interne à l'Hôtel-Dieu, ouvrira ce cours le mardi 12 avril 1831, à midi précis, et le continuera les mardi, jeudi et samedi à la même heure, dans son laboratoire, rue de la Vieille-Bouclerie, n° 24.

Destinant ce cours aux élèves qui doivent subir leur premier examen de médecine, le professeur négligera l'histoire de tous les corps qui n'offrent à la thérapeutique aucune application directe ou indirecte, et il s'attachera d'une manière toute spéciale à l'étude des sels minéraux et végétaux dont les réactions variées ne sauraient être sans danger méconnues du médecin praticien.

Dans des conférences particulières, les élèves seront interrogés sur ce qui aura fait l'objet de chaque leçon.

Prix du cours, 30 fr.

ANNONCES BIBLIOGRAPHIQUES.

COURS DE PHARMACOLOGIE ou Traité élémentaire d'histoire naturelle médicale, de pharmacie et de thérapeutique, suivi de l'art de formuler, par F. FOY, D. M. P., tome II, contenant la pharmacie, la thérapeutique et l'art de formuler. Paris, Germer-Baillière.

IMPRIMERIE DE DEMONVILLE, RUE CHRISTINE, N° 2.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 78.

QUATRIEME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . p^r six mois 18 fr.
p^r un an 36 fr.
Pour les Départem^s p^r six mois 20 fr.
p^r un an 40 fr.
Pour l'étranger. . . p^r un an 45 fr.

LA

LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette

DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 5 AVRIL 1831.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL DIEU D'AIX

(Bouches-du-Rhône).

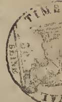
Hernies inguinales étranglées; opérations pratiquées par le docteur Guoyrand, chirurgien chef-interne de cet hôpital.

M. Roussier, cultivateur, âgé de 66 ans, était affecté depuis plus de 20 ans d'une hernie inguinale du côté gauche, qu'il contenait au moyen d'un brayer; quand le bandage se déplaçait, la hernie reparaissait; mais jusqu'à ce jour Roussier était toujours parvenu à la réduire. Le 21 mars, dans la matinée, la hernie sort et ne rentre plus; bientôt vomissemens répétés, suppression des selles, douleurs dans la tumeur et dans l'abdomen. Le 22, les accidens persistent; le 23, ils s'aggravent, le malade se fait transporter à l'hôpital dans la soirée. Sa hernie, de forme ovalaire, du volume d'une grosse noix, avait une direction oblique de haut en bas et de dehors en dedans; elle faisait saillie au devant de l'anneau; sa partie supérieure était évidemment engagée dans le canal inguinal, dont l'orifice inférieur, assez large, n'était pour rien dans l'étranglement. Cette tumeur était douloureuse, les éructations, le hoquet, les vomissemens continuaient, le ventre était ballonné et douloureux, la langue épaisse et limoneuse, le pouls fébrile, la peau chaude, les traits de la face altérés. Je tentai à plusieurs reprises la réduction de la hernie; quand je la repoussais vers la cavité abdominale, elle cédait, s'engageait presque toute entière dans le canal inguinal, sans changer de forme ou de volume, mais devenant seulement plus profonde; dès que je cessais de la repousser, elle revenait brusquement à son premier état. *Vingt sangsues sur la tumeur, bain de deux heures, cataplasme émollient.* Les accidens persistent; je pratique l'opération le 24, à six heures du matin, en présence de M. le docteur Guiran. Je fais l'incision suivant la direction oblique du grand diamètre de la tumeur. Après avoir divisé plusieurs feuillets membraneux, j'arrive sur des flocons de tissu adipeux, au-dessous desquels je trouve le sac. J'incise avec précaution cette dernière enveloppe de la hernie: il en sort un peu de sérosité de couleur citrine. La hernie ne contenait qu'une petite anse d'intestin grêle d'un rouge brun, bien rénitente; le doigt, introduit dans la partie supérieure du sac, n'est point arrêté par l'anneau, et pénètre à une profondeur d'environ huit lignes, dans le canal inguinal; là il est arrêté par le collet étroit du sac, qui forme seul l'étranglement. Je saisis, avec deux pinces à disséquer, les bords de l'incision que j'ai faite au sac, et je tire cette poche suivant la direction du canal, de manière à abaisser son collet jusqu'à l'anneau. Je le fais fixer dans cette situation par un aide à qui je confie les pinces, et je débride sans toucher à l'anneau inguinal. Le reste de l'opération ne présente plus rien de remarquable. Je fais rentrer l'intestin sans difficulté. Les bords de l'incision sont rapprochés et tenus en contact à l'aide de bandelettes agglutinatives. Un quart d'heure après l'opération, le malade pousse une selle liquide, accompagnée de beaucoup de gaz stercoraux. Dans le courant du jour, évacuations alvines abondantes; tout accident a cessé. Les jours suivans, l'appétit renaît. Le quatrième jour, premier pansement; les lèvres de la plaie sont tuméfiées, la suppuration s'établit. Les jours suivans plusieurs feuillets membraneux s'exfolient, la plaie prend un bel aspect. Le dix-neuvième jour, guérison complète; le malade sort de l'hôpital.

Je cite ce fait à cause de la précision avec laquelle s'y trouvent dessinés tous les signes de l'étranglement par le collet du sac. *Le malade*, avons-nous dit, *portait un bandage élastique depuis plus de 20 ans*, ce qui déjà pouvait faire soupçonner cette espèce d'étranglement; mais aucun doute ne pouvait rester sur ce point, quand on examinait la hernie avec quelque attention; en effet, *quand on la repoussait suivant la direction du canal inguinal, on la voyait passer librement à travers l'anneau, s'engager profondément dans le canal, s'y cacher presque tout entière, et, dès qu'on l'abandonnait à elle-même, elle reprenait brusquement sa forme et sa situation primitives.*

2e OBSERVATION. *Hernie inguinale, congénitale, étranglée; opération le 5e jour; gangrene de l'intestin; anus contre nature; mort le 15e jour; fait curieux sous le rapport de l'anatomie pathologique.*

Un jeune paysan de dix-huit ans était affecté depuis dix ans d'une hernie inguinale, qui avait été contenue dans les premiers temps, mais qui, depuis six ans, était abandonnée à elle-même. Le 10 décembre 1828, cette hernie s'étrangla; le malade se fit transporter à l'hôpital dans la matinée du 15 seulement. Nous trouvâmes sa hernie très-volumineuse; elle descendait sous le côté droit du scrotum, elle était dure et douloureuse; on sentait à sa partie supérieure une crépitation résultant d'un déplacement de gaz dans les mailles des tissus; sa partie inférieure était fluctuante. Nous ne distinguions pas le testicule droit, le gauche était refoulé vers l'anneau; le ventre était tendu et douloureux; éructations, vomissements, pas de selles, langue épaisse et recouverte d'un enduit jaunâtre, pouls à 95 pulsations, assez fort; j'opère sans délai, en présenc



de M. le docteur Guiran. J'incise, avec les précautions d'usage, la peau et les feuillets membraneux sous-cutanés; je trouve une hernie entérocèle congénitale (*vaginale, Dupuytren.*). La portion d'intestin qui la formait avait huit pouces de longueur, elle était noire, flasque et emphysémateuse, en un mot, évidemment sphacelée; elle adhérait faiblement à la partie supérieure du sac, et était séparée inférieurement par une sérosité puriforme très-fétide. L'étranglement était formé par le collet du sac, qui était remonté à six ou huit lignes de profondeur, suivant le trajet du canal inguinal. Je débride, non sans peine; j'incise ensuite suivant sa longueur l'anse d'intestin que je laisse hors le ventre, et j'introduis dans le bout supérieur une sonde de femme qui donne issue à beaucoup de gaz stercoraux et de matière fécales liquides. A mesure que les matières s'écoulent, le ventre s'affaisse, et le malade est soulagé. La sonde laissée à demeure occasionne des douleurs qui nous obligent de la retirer, dès-lors l'écoulement des matières s'arrête; les jours suivants, le malade éprouve, à diverses reprises, des accidens résultant de leur rétention, et nous y remédions chaque fois par le cathétérisme du bout supérieur de l'intestin. Cependant la langue se décharge de l'enduit qui la recouvrait, l'appétit revient, le sommeil renait, la fièvre cesse, la suppuration s'établit. Le 6e jour, l'anse d'intestin sphacélé s'est détachée en partie; les matières s'écoulent librement, sans le secours de la sonde. Le 8e jour, une escare flottante à la partie supérieure de la plaie bouche l'anus anormal, et donne lieu à de nouveaux accidens dépendans de la rétention des matières. Pendant que je cherchais à sonder l'anus anormal, l'escare, ébranlée par le bec de la sonde, en est expulsée, et est suivie d'une énorme quantité de gaz et de matières stercorales liquides; tous les accidents cessent à l'instant. Le 9e jour l'étendue de la plaie est diminuée de plus d'un tiers, sa surface est vermeille, et fournit une quantité de pus bien proportionnée à son étendue. L'extrémité de l'anse d'intestin qui répondait au bout inférieur est restée vivante, elle s'est aplatie, a contracté de fortes adhérences par sa face postérieure, et s'est couverte de bourgeons charnus en avant. Le 25 décembre (10e jour) le malade s'empare de quelques alimens grossiers, et les mange avec avidité; peu d'heures après, coliques, agitation; la nuit suivante, quelques vomissemens de matières porracées. Le 26 l'appétit est perdu; cependant la langue est belle, le malade rend par l'anus anormal une grande quantité de matières vertes, mal digerées, et un ascaride lombricoïde long de six ou huit pouces. Dans cet état fâcheux, il apprend de sa mère qu'il aura un anus contre nature, peut-être incurable, et s'en affecte vivement. Les jours suivans, encore quelques vomissemens bilieux, déjections abondantes de même nature par l'anus anormal, appétit nul, sommeil agité, traits de la face allongés, narines et joues pulvérulentes, stupeur; la plaie se dessèche, un léger érysipèle se montre d'abord à la cuisse droite, puis à la cuisse gauche, une petite escare se forme sur le sacrum. Cependant, le ventre est toujours souple et indolent, le pouls peu fréquent et encore assez fort; mais le malade se décourage, s'affaiblit, et succombe le 29, à dix heures du soir.

Autopsie le 30, *à huit heures du matin.* Les rougeurs érysipélateuses des cuisses ont disparu; le testicule a contracté des adhérences intimes avec le fond de la plaie, et ne s'y distingue que par la saillie légère qu'il y forme; sa surface antérieure présente le même aspect que le reste de la plaie; son tissu est parfaitement sain. La portion de l'anse intestinale herniée qui a échappé à la gangrène ne s'est nullement rétractée vers la cavité abdominale; on la voit aplatie et peu saillante à la partie supérieure de la plaie; son orifice retréci admet à peine le petit doigt; il répond à un pouce ou quinze lignes au-dessus de l'anus anormal.

Le péritoine n'est nullement enflammé. A la partie inférieure droite de la cavité abdominale, existent des adhérences solides entre le grand épiploon, quelques portions d'intestin, et la paroi antérieure du ventre. En détruisant ces adhérences, je parviens dans une cavité assez spacieuse pour loger un œuf de poule, formée inférieurement par la partie inférieure de la fosse iliaque, à laquelle adhère intimement le bout inférieur de l'intestin grêle; en arrière, par le cœcum; en avant, par la partie inferieure de la paroi antérieure de l'abdomen; en haut, par les anses d'intestin grêle, que j'ai dit adhérer entr'elles. Les diverses parties qui forment les parois de cette cavité sont solidement unies les unes aux autres; les angles rentrans qui existeraient entr'elles si elles étaient seulement contiguës sont effacés et comblés par des tissus organisés de nouvelle formation. La surface de cette cavité, partout uniforme, présente l'aspect d'une surface muqueuse. Le bout supérieur de l'intestin s'ouvre à la partie supérieure et interne de cette cavité, à deux pouces au-dessus de l'orifice de l'anus contre nature; il présente à cet endroit une section circulaire, nette et nullement frangée, et adhère fortement aux parties voisines, par toute sa circonférence. La cavité accidentelle s'ouvre à la partie supérieure de la plaie par une fente transversale longue d'un pouce, dont les bords se laissent aisément écarter par le doigt. L'anneau inguinal n'est plus reconnaissable; on ne trouve plus aucune trace du collet du sac. Le bout inférieur de l'intestin grêle, long de sept ou huit pouces, est rétréci; on le voit remonter de la partie supérieure de la plaie dans l'abdomen, traverser obliquement la partie inférieure de la fosse iliaque, plonger dans le petit bassin, et en ressortir aussitôt pour aller s'ouvrir dans le cœcum. La cavité accidentelle et le bout supérieur de l'intestin, contiennent une grande quantité de matières liquides, d'un vert foncé, et des pépins de raisin. Nous ne trouvons aucune rougeur insolite, aucune altération appréciable dans l'estomac et l'intestin; la vésicule du fiel contient beaucoup de bile; les viscères du thorax et l'encéphale sont dans l'état normal.

Ce fait n'est point d'accord avec les théories établies par Scarpa, dans son mémoire sur les anus contre nature. Ici nous avons vu le bout supérieur de l'intestin se rétracter fortement dans la cavité abdominale, tandis que le bout inférieur est resté immobile par un mécanisme admirable. Les portions de l'intestin grêle, voisines du bout supérieur, après avoir contracté des adhérences avec lui et avec les parties environnantes, l'ont accompagné dans sa rétrocession, et se sont opposées à l'épanchement des matières fécales.

En remontant dans le ventre, le bout supérieur de l'intestin a perdu tous ses rapports avec le collet du sac herniaire; et la cavité qui s'était formée dans la fosse iliaque, au dessous de ce bout supérieur, n'a aucune ressemblance soit dans sa disposition, soit dans le mécanisme de sa formation, avec *l'imbuto membranoso* du professeur de Pavie.

L'entérotome aurait pu s'appliquer dans ce cas sans trop de danger, et son application aurait probablement été suivie de succès; l'instrument n'aurait porté que sur la paroi supérieure du bout inférieur de l'intestin, et la division de cette paroi aurait suffi pour établir une libre communication entre la cavité accidentelle et le bout inférieur.

HOTEL DIEU.

Service de M. Caillard.

SALLE NOTRE-DAME, N° 7.

Aménorrhée. — Névrose consécutive.

Pauline, agée de 20 ans, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution assez forte, avait joui d'une

bonne santé, lorsque au mois de novembre dernier, ses règles se sont supprimées tout-à-coup, à la suite d'une vive contrariété; depuis cette époque céphalalgie presque continuelle, inappétence; enfin obligée de quitter ses travaux, elle vint à l'Hôtel-Dieu le 25 décembre 1830, et offrit l'état suivant; douleurs violentes dans la tête, battemens continuels dans cette région, facies congestionné, yeux larmoyans, pupilles naturelles, déviation de la tête à droite; roideur du col, dont la sensibilité est telle que la moindre pression, que le moindre mouvement arrache des cris à la malade. La peau qui recouvre cette région ne présente d'autres phénomènes qu'une chaleur âcre, sans rougeur ni gonflement; les membres ne sont le siège d'aucune douleur.

La langue est humide, blanchâtre au milieu; le ventre un peu tendu, mais indolent; la respiration naturelle; le pouls fréquent, peu développé et résistant. On soupçonne d'après l'ensemble des symptômes que cette affection n'est point franchement inflammatoire, et que probablement c'est une nevrose. On cherche à rappeler les menstrues par l'application de 15 *sangsues* à la vulve; on donne une *tisane de chiendent reglisse nitré, de l'émulsion nitrée et diète.*

Le 27, exaspération des douleurs dont j'ai parlé plus haut; *vésicatoire à la nuque.*

Les 28, 29, rien de nouveau.

Le 30, la céphalalgie persiste ainsi que la roideur du col, quoiqu'à un plus faible degré; mais en outre le ventre est d'une sensibilité excessive et d'une chaleur âcre; le pouls est fréquent, petit, serré; *cataplasme sur le ventre.*

Le 31, mêmes symptômes. La malade pousse des cris continuels.

La fréquence du pouls, la chaleur de la peau, la vive sensibilité du ventre, l'inutilité des moyens employés jusqu'à ce jour, font craindre le développement d'une péritonite: en conséquence, on pratique une saignée de *deux palettes*, on continue *les cataplasmes*, soulagement qui n'est que passager.

Le sang n'est point couenneux, bien qu'il se soit écoulé à gros jets; il offre un caillot peu résistant, et qui nage au milieu d'une sérosité abondante.

Les caractères du sang éloignent toute idée de péritonite et confirment dans l'hypothèse d'une névrose. En conséquence, on prescrit des *cataplasmes arrosés de quelques gouttes de laudanum*; malgré ce calmant, les douleurs abdominales, la céphalalgie n'en persistent pas moins, et au même degré.

Le 3 janvier, la douleur s'est propagée aux cuisses; ces parties sont chaudes et gonflées, leur moindre pression est insupportable: on continue les cataplasmes laudanisés, et on prescrit *un bain.*

Le 3, mêmes symptômes, mêmes angoisses.

Le 4, un peu moins mal.

Le 5, jusqu'ici point de délire, mais céphalalgie constante.

Le 6, le ventre et les cuisses ne sont plus douloureux, mais il est survenu des symptômes cérébraux d'une nature bien plus grave. En effet, depuis hier, cette malade est plongée dans un coma profond dont elle ne sort que pour crier et divaguer: elle ne peut répondre aux questions qu'on lui fait; la pupille droite est dilatée et peu sensible, celle du côté gauche est naturelle.

Le col est roide et renversé à droite. Le bras, de ce côté, est roide et se meut avec peine; celui du côté opposé est dans l'état normal. La sensibilité des membres n'est point dérangée.

La langue est humide, les mâchoires rapprochées, la déglutition difficile, la respiration abdominale, nausées, vomissemens; le ventre est tendu, surtout en bas où la vessie remplie d'urine est le siège de douleurs vives qu'on dissipe à l'aide du cathétérisme. Constipation; le ventre devient souple et indolent.

La disparition subite des douleurs abdominales, le développement simultané des symptômes cérébraux, font porter un pronostic des plus graves. La malade nous paraît condamnée à une mort certaine. Cependant on a recours à *six sangsues derrière chaque oreille, à des sinapismes* promenés sur les membres inférieurs, on applique *des compresses d'eau froide sur la tête;* ces moyens sont suivis d'une légère amélioration.

Le 8, la malade est moins assoupie, et répond juste aux questions qu'on lui adresse. Ce mieux n'est encore que momentané.

Le 9, assoupissement, dilatation de la pupille droite; perte de connaissance; sensibilité intacte, roideur du col et du bras droit. Pouls lent, faible, peau froide; respiration haute et suspirieuse. *Vésicatoires* à chaque mollet. *Lavement purgatif, chiendent nitré, émulsion nitré.* On sonde la malade matin et soir.

Les 10, 11, rien de nouveau.

Le 12, coma profond, pupilles dilatées, peau froide, pouls fréquent, petit et presque insensible.

Le soir, agonie. Mort le 13, à 4 heures du matin.

Autopsie, 34 heures après la mort.

Appareil extérieur. Taille ordinaire, conformation régulière, embonpoint médiocre; roideur peu marquée dans les membres.

Tête. Les enveloppes du cerveau ne présentent aucune altération; elles sont blanches et d'une consistance normale. Les vaisseaux sous arachnoïdiens ne contiennent qu'une petite quantité de sang.

La *substance cérébrale* est humide, sans la moindre trace de congestion sanguine; la consistance est un peu plus foible qu'elle ne devrait l'être. Les ventricules du cerveau sont fortement distendus, et renferment environ 4 onces de sérosité limpide. Nous remarquâmes toutefois que le ventricule gauche était un peu plus distendu que celui du côté opposé, ce qui, jusqu'à un certain point, rendrait compte des symptômes observés à droite. Le canal rachidien était également rempli de sérosité.

Poitrine. Les poumons n'offrent aucune altération; leur tissu est partout crépitant.

Cœur normal

Abdomen, estomac. Muqueuse congestionnée, ramollie dans le grand cul-de-sac; ailleurs elle est pâle et se détache en lames. *Duodénum.* Muqueuse rouge, non ramollie. *Intestins grêles.* Muqueuse généralement pâle, et d'une consistance naturelle, si ce n'est un peu au-dessus du cœcum, où elle offre une injection des vaisseaux qui rampent au-dessous d'elle.

Gros intestin. Rempli de matières fécale, muqueuse.

La *vessie* renferme 5 à 6 onces d'urine blanchâtre, puriforme; la muqueuse est d'une couleur rose, sans ramollissement. La *matrice* est petite, dans son état de vacuité, et ne présente rien de remarquable; toutefois le corps est peut-être plus rouge que dans l'état normal.

Foie, rate, sains.

Péritoine complètement intact.

Les *cuisses*, incisées dans plusieurs sens, ne nous ont offert aucune lésion.

Comment expliquer les symptômes observés pendant la vie? Comment rapporter à quelques cuillerées de sérosité tous les phénomènes qui se sont manifestés soit du côté du ventre, soit du côté même du cerveau?

Service de M. BRESCHET.

Abcès gangréneux à la marge de l'anus.

Ce malade, d'une constitution débilitée et dans le

plus grand degré de décrépitude, est arrivé à l'hôpital, présentant les symptômes suivants : faeies décomposé, prostration complète des forces, yeux abattus, pupilles peu mobiles, langue sèche et brunâtre, dents fuligineuses. Il répond à peine aux questions qu'on lui adresse, et ne peut donner aucun renseignement sur l'origine de sa maladie ; il exhale une odeur gangréneuse des plus fétides. Cette odeur part du périnée et du pourtour de l'anus, où la peau est noire, tuméfiée énormement. En la comprimant, on sent de la crépitation due à l'infiltration du gaz dans le tissu cellulaire ; autour de cette eschare noire, existe un cercle violacé, la gangrène ne s'est point encore propagée aux bourses. On soupçonne que cette gangrène est la suite d'une infiltration urineuse. On pratique une incison très-profonde jusque sur l'urètre qui n'a pu être intéressé. De cette incision s'écoule un peu de liquide puriforme, et s'exhale une odeur gangréneuse des plus fétides, mais n'ayant point d'analogie avec l'odeur urineuse. Jusques à deux pouces de profondeur, les tissus étaient frappés de mort. On sonde le malade avec beaucoup de facilité. Dès lors plus de doute que cette gangrène ne dépende point d'une déchirure du canal. On lave la plaie avec le chlorure de chaux. Quiqu'on put faire le malade devait succomber rapidement. En effet, la respiration s'embarrassa de plus en plus, et il mourut cinq heures après.

Autopsie, 40 heures après la mort.

On examina le périnée avec soin, et l'on trouva l'eschare dont j'ai parlé, s'étendant tout autour de l'anus, jusqu'à trois pouces au-dessus de cet orifice. La partie inférieure du rectum était noire et exhalait une odeur gangréneuse. Dans le tissu cellulaire sous cutané existaient des foyers de pus remplis de gaz des plus fétides ; autour de l'eschare, la peau était peu enflammée. Dans presque toute son étendue, la muqueuse était livide et fortement injectée de sang. Au-dessous de la muqueuse, il y avait de l'ecchymose.

Appareil pulmonaire. Engouement des poumons en arrière, leur tissu est noir et non crépitant.

Appareil circulatoire, *Appareil nerveux*, } rien de remarquable.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de M. Guersent.

Emploi de l'iodure de plomb.

Les docteurs Cottereau et Verdé Delisle, qui ont récemment annoncé à l'Académie des sciences l'introduction faite par eux, dans la matière médicale, de *l'iodure de plomb*, après en avoir obtenu des succès remarquables dans leur pratique particulière, ont demandé à M. Guersent l'autorisation de suivre leurs essais sur une échelle plus grande, dans les salles de scrofuleux dont le service lui est confié. Depuis quinze jours environ, une douzaine de malades ont été soumis à l'action de l'iodure de plomb. L'amélioration commence déjà à se prononcer chez la plupart d'entre eux : cependant nous attendrons, pour donner les observations détaillées, et pour faire connaître notre opinion définitive sur ce nouveau médicament, que le traitement soit terminé. L'emploi de la même substance a été prescrit aussi dans le même hôpital à quelques-uns des phthisiques ; nous verrons si les résultats de cette médication seront aussi avantageux dans ce cas qu'ils paraissent devoir l'être contre les affections purement strumeuses.

Concours pour la chaire d'histoire naturelle médicale, à la faculté de médecine de Paris.

Monsieur le Rédacteur,

Le jury supplémentaire des concours ouverts à la Faculté de médecine est utile ou il ne l'est pas. S'il est utile, pourquoi le nombre des membres qui le composent n'est-il pas égal à celui de messieurs les professeurs ? Ou bien, si l'on admet que sa compétence pour juger une capacité spéciale est trois fois ou quatre fois plus grande que celle de l'aréopage médical, pourquoi n'aurait-il pas trois ou quatre votes à émettre en faveur des plus méritans ? De cette manière la partie serait égale. Si les adjonctions sont inutiles, si elles ne peuvent faire équilibre lors de la décision, pourquoi leur présence, et pourquoi ne pas laisser la Faculté faire ses affaires en famille ? On économiserait ainsi beaucoup de temps, on éviterait les intrigues de coteries ; les *assurés* dormiraient tranquilles, les *dupes* ne viendraient pas en pure perte, faire preuve de talent et de supériorité quelquefois, et le concours, établi comme il est, véritable *trocadero* où le vainqueur est connu d'avance, contre lequel enfin les notabilités médicales ne viennent pas se froisser, serait jugé.

Convaincu de l'inutilité des efforts et des avantages que pourraient avoir les compétiteurs de MM. tel et tel, voici la lettre que j'ai eu l'honneur d'adresser hier à Monsieur le président du concours pour la chaire d'histoire naturelle médicale.

Monsieur le président,

Le jury supplémentaire n'étant pas en nombre égal à celui de Messieurs les professeurs de la Faculté, j'ai l'honneur de vous prévenir que je me retire du concours pour la chaire d'histoire naturelle médicale.

Agréez, monsieur le président, l'assurance, etc.

F. FOY,

Docteur médecin, professeur de pharmacologie, d'histoire naturelle médicale.

L'influence fatale de cotterie porte déjà ses fruits.

Des trois concurrens inscrits, MM. Foy, Fourreau de Beauregard et Richard, deux se sont retirés. M. Richard reste seul, il n'aura pas de peine à être nommé.

M. Richard eut probablement obtenu et mérité la chaire ; mais s'il était peu honorable pour la faculté que trois concurrens se fussent inscrits pour une chaire dans son sein, il est honteux pour elle d'en voir deux se retirer parce qu'ils ne trouvent pas de *garanties suffisantes* dans la composition du jury. On vient de lire dans notre journal la lettre de l'un d'eux, (M. Foy), dont M. Adelon, secrétaire, s'est bien gardé de donner lecture.

Quoiqu'il en soit, le public, les juges et le concurrent ont ri ; nous avons ri nous-mêmes, mais de pitié. Nous n'avons plus qu'à indiquer le jour de l'installation du professeur d'histoire naturelle médicale.

MM. Les actionnaires de *la Lancette française* sont invités à se trouver à la réunion générale qui aura lieu, le vendredi 15 du courant, dans le local de l'administration, rue de l'Odéon, n° 19, par continuation de l'assemblée qui a eu lieu le 2 avril, pour entendre le rapport des commissaires nommés pour l'examen des comptes du gérant et délibérer sur les autres objets renvoyés à cette assemblée.

Pour assister à ces réunions, et y avoir voix délibérative, il faut être propriétaire de deux actions au moins qui devront être représentées (art. 24 de l'Acte de société).

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odeon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 79.

QUATRIEME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 7 AVRIL 1831.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Clinique de M. LOUIS.

Observations sur les maladies du cœur et des gros vaisseaux.

PREMIÈRE OBSERVATION. — *Hypertrophie avec dilatation des deux ventricules du cœur; altération profonde des valvules sygmoides avec rétrécissement de l'orifice aortique; pleurésie intercurrente; mort.*

Un journalier, âgé de 23 ans, d'une forte constitution, entra à l'hôpital le 21 janvier. Depuis environ cinq mois il éprouvait des palpitations et des étouffemens, lorsqu'il se livrait à un travail un peu fort. Il jouissait auparavant d'une bonne santé, il n'avait jamais eu *l'haleine courte*, et même, au mois de juillet dernier, il pouvait nager, plonger, et faire d'assez longues courses sans éprouver de la dyspnée. A son entrée, gêne de la respiration, battemens de cœur forts et tumultueux, bruit de soufflet extrêmement marqué, et coïncidant avec la diastole, impulsion se faisant surtout sentir vers la partie moyenne du sternum; toux avec expectoration de quelques crachats muqueux. Le pouls est régulier, il présente très-peu de fréquence. Les fonctions digestives sont en bon état, la respiration s'entend partout, elle est accompagnée, en quelques endroits, d'un léger râle muqueux. Le malade a conservé tout son embonpoint. On pratique, à quelques jours d'intervalle, deux saignées du bras, on applique des sangsues à l'anus, et prescrit des boissons pectorales. Huit jours après son entrée, légère infiltration des malléoles, qui envahit successivement la totalité des membres inférieurs, et qui finit par devenir générale. Le 1er mars (jour de l'ouverture des conférences cliniques), bouffissure de la face, œdème général, dyspnée intense, fluctuation de l'abdomen, râle sous-crépitant dans quelques parties du côté gauche du thorax, qui indique que le poumon participe à l'œdème général; bruit de soufflet toujours très-marqué; M. Louis a recours alors aux boissons nitrées, aux préparations de scille et de digitale à l'intérieur, et à l'eau de goulard à l'extérieur. Sous l'influence de cette médication, qui fut continuée pendant six semaines environ, l'état du malade s'améliora, l'œdème diminua considérablement, la dyspnée fut moins intense; mais, le 23 mars, le malade fut pris d'un point de côté avec toux; quelques sangsues furent appliquées sur le point douloureux, ce qui n'empêcha pas la pleurésie de marcher avec une étonnante rapidité, car deux jours après l'invasion de la pleurésie, le côté gauche de la poitrine présentait de la matité partout, si ce n'est à la région sous-claviculaire. La dyspnée devint des plus intenses, et le malade succomba sans agonie le 29 mars.

Ouverture quarante heures après la mort.

Habitude extérieure. — Infiltration moindre que dans l'état de vie. La cuisse gauche offre une rougeur érysipélateuse dans une assez grande étendue; des incisions pratiquées dans cette partie, donnent issue à une sérosité purulente. La poitrine est bombée à gauche.

Cavité cranienne. — Les enveloppes du cerveau ne présentent rien de remarquable. Le tissu cellulaire sous-arachnoïdien n'est point infiltré. Les ventricules contiennent une petite quantité de sérosité; le cerveau est pâle, le cervelet est un peu ramolli.

Cavité thoracique. — Le côté droit de la poitrine contient six à huit onces de sérosité rougeâtre, couleur de pelure d'oignon. Le poumon est sain. A gauche, deux ou trois pintes de liquide séro-purulent, fausse membrane assez bien organisée, et présentant des inégalités à sa surface interne.

Le péricarde contient six à huit onces de sérosité. Il existe, à la surface de cœur, des traces de pseudo-membranes.

Le cœur est d'un tiers plus volumineux que dans l'état normal. Il est altéré dans sa forme. Les oreillettes n'ont subi aucune altération. Le ventricule droit est manifestement dilaté, ses parois ont deux lignes et demie d'épaisseur. Le ventricule gauche a une capacité deux fois plus grande que dans l'état normal. Ses parois ont neuf à dix lignes d'épaisseur.

L'orifice aortique est un peu rétréci. Les valvules sygmoïdes sont profondément altérées. Deux d'entre elles adhèrent au moyen d'un petit cylindre osseux. L'autre offre une perforation à son centre. L'une n'a que deux lignes de longueur, les deux autres ont trois lignes environ. La surface interne de l'aorte est rouge dans toute son étendue. Le calibre de ce vaisseau est augmenté.

Cavité abdominale — Le tube digestif et ses annexes ne présentent rien de remarquable. Le péritoine contient une certaine quantité de sérosité.

DEUXIÈME OBSERVATION. — *Hypertrophie du cœur.*

Un maçon, âgé de 18 ans, d'une constitution médiocrement forte, fit dans le mois de novembre 1830, une chute de quinze pieds de hauteur. Il perdit connaissance, mais il n'éprouva rien pendant les quinze jours suivans. Au

bout de ce temps, palpitations violentes et douleur à la région précordiale, et même, perte de l'appétit, frissons irréguliers, dyspnée; le malade est obligé de s'aliter, et il ne peut respirer que lorsqu'il est sur son séant. Il garde le lit pendant deux mois; au bout de ce temps la douleur de la région précordiale disparait, le malade prend quelques alimens; pendant le cours de sa maladie, il n'a point été saigné, on lui a seulement administré la poudre de digitale. Au bout de deux mois, les palpitations étant devenues plus violentes et la dyspnée plus intense, le malade entre à l'hôpital de la Pitié le 11 mars, où examiné le jour même, il présente l'état suivant : le facies n'est pas coloré, le malade tient la tête haute pour respirer, la respiration est médiocrement fréquente, les battemens du cœur sont extrêmement forts, ils soulèvent les parois thoraciques, et sont visibles à travers les vêtemens dont la poitrine est enveloppée. La région précordiale présente une saillie remarquable, elle rend un son mat dans une étendue de quatre à cinq pouces carrés. En appliquant l'oreille sur cette région, on entend un bruit de soufflet ubscur et profond. Les tégumens de la poitrine sont infiltrés, les jambes légèrement œdématiées. Le ventre rend un son mat dans les 2/3 inférieurs, la soif est peu vive, le pouls à 96.—Chiendent nitré, six onces d'émulsion le soir, trois soupes.

Avant d'employer un traitement actif, on voulut laisser reposer quelques jours le malade. Le 20 mars il fut pris tout-à-coup sans aucune douleur d'une dyspnée intense, et il expira sans agonie.

A l'ouverture on a trouvé le cœur considérablement hypertrophié. Les parois des quatre cavités avaient une très grande épaisseur, le cœur pesait une livre et demie environ. *(La suite à un prochain n°).*

HOTEL DIEU.

Service de M Dupuytren.

Étranglement interne incomplet.

Les cas d'étranglement interne ne sont pas très-rares; mais il est diverses espèces d'étranglement; ainsi dans les hernies qui se réduisent en masse, l'étranglement de l'intestin a souvent lieu par des brides qui s'insèrent de chaque côté au bord interne de l'anneau inguinal; c'est dans ces cas que le débridement à l'aide d'un bistouri porté jusque dans l'intérieur de l'abdomen, a réussi plus d'une fois entre les mains de M. Dupuytren; nous en avons cité quelques exemples.

D'autres fois, c'est par une véritable torsion plus ou moins complète, un nœud pour ainsi dire soit de l'intestin grêle sur le gros intestin, soit d'une partie de l'intestin grêle sur une autre partie, soit enfin, ce qui est plus rare, du gros intestin sur lui-même.

Depuis l'autopsie du professeur Chopart (1), faite par M. Dupuytren, alors prosecteur de la faculté, et qui, bien portant, succomba au bout de vingt-quatre ou trente-six heures, à des coliques et des vomissements, après avoir mangé des petits pois, soixante-dix ou quatre-vingts exemples peuvent être cités, soit recueillis dans les anciens auteurs, soit observés par des chirurgiens de nos jours.

Le malade, qui fait le sujet de l'observation actuelle, est un vieillard apporté mourant, et qui a succombé deux ou trois heures après avoir été couché salle Sainte-Marthe.

Une entérite chronique, tel a été le diagnostic porté par M. Sanson, qui n'a pas voulu opérer, et a bien fait et bien jugé; une hernie, que portait à gauche le malade, a été réduite sans peine. Il n'y avait du reste ni vomissemens, ni rétention des matières fécales; l'étranglement était donc loin d'être complet, il n'existait peut-être pas reellement; voici ce qu'on a trouvé à l'autopsie.

Sac herniaire à gauche; intestin grêle, épaissi, injecté et volumineux, avec adhérences cellulaires; cœcum très-volumineux, colon ascendant, transverse sur tout, et descendant extrêmement agrandi, injecté à l'extérieur, et d'une longueur démesurée, le double à peu près de la longueur ordinaire; le colon était donc plus libre et plus facile à s'étrangler.

Le colon descendant, à la hauteur du flanc gauche, se dirigeait transversalement en dedans, puis remontait en haut et redescendait ensuite en dehors; la torsion était aux trois quarts environ. Rectum peu volumineux.

Bien que l'étranglement n'ait été rendu bien constant, ni par les symptômes pendant la vie, ni par les résultats de l'autopsie, l'étendue et le volume du colon, et ce reploiement sur lui-même sont remarquables; la torsion n'était pas complète, mais elle existait évidemment. C'est du reste aux progrès de l'entérite que l'on doit particulièrement attribuer la mort. L'examen cadavérique s'est borné à ce que nous venons de dire.

(1) Dans le cas de Chopart, l'intestin grêle fut trouvé reployé et serré par le mésentère.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 5 avril.

Présidence de M. Adelon.

Continuation de la lecture de M. Virey, sur les poisons, discussion à ce sujet; algalie à obturateurs mobiles, oblitération des bronches.

La rédaction du procès-verbal de la dernière séance est adoptée, sauf une légère rectification.

M. Foy fait hommage à l'académie du second volume de son cours de pharmacologie.

Le même médecin réclame, dans une lettre, la priorité pour l'emploi des chlorures dans les cas d'épidémies.

M. Capuron aurait un fait à rapporter touchant l'inefficacité du seigle ergoté dans le cas d'inertie de l'utérus, mais il le réserve pour sa réplique à M. Villeneuve.

La parole est à M. Virey pour la continuation de sa lecture. Toutes les nouvelles considérations qu'il communique à l'assemblée doivent, suivant lui, corroborer ses conclusions premières, savoir : que les poisons minéraux sont éminemment et *constamment* destructeurs, désorganisateurs des tissus de l'économie; ils sont *revêches*, dit-il, et indomptables, tandis que les poisons organiques ayant des élémens variables, et dont les proportions diffèrent, ne sont rien moins qu'absolus. Ils peuvent donc ne laisser aucune trace de leur action; il y a plus, ils peuvent être digérés, assimilés par les animaux : ainsi les élémens des poisons tirés du règne végétal sont *organisables*, et cela parce que ces élémens sont très dissociables; il ne s'agit en effet, dit M. Virey, que de pouvoir les dissocier pour leur résister et même pour les digérer. Toutes ces réflexions, suivant le lecteur, sont confirmatives de ses conclusions et il persiste à les adopter.

M. Bally demande la parole; il lui semble que les poisons minéraux ne sont pas aussi indomptables que le pense M. Virey, qu'ils peuvent être décomposés et assimilés par certains animaux; il cite en preuve les poissons vénéneux des Antilles, qu'on suppose avoir séjourné sur des bancs cuivreux et avoir absorbé des élémens métalliques.

M. Virey répond que M. Bally veut parler de certaines méduses, qui sont en effet susceptibles d'empoisonner, mais seulement à certaines époques; quant à la preuve que croit donner M. Bally, savoir que des cuillers d'ar-

gent plongées dans un mets préparé avec ces poisons, noircissent aussitôt, cela prouverait au contraire qu'il n'y a pas de cuivre, mais bien du soufre.

M. Orfila demande la parole. Il avance d'abord que le premier principe de M. Virey est erroné. il n'est pas vrai que les poisons minéraux soient essentiellement désorganisateurs des tissus; il cite ses propres expériences, et il en résulte que l'acide arsénieux, par exemple, peut tuer sans laisser la moindre trace de désorganisation.

M. Virey répond que sans doute alors les doses étaient trop faibles; mais elles ont suffi pour tuer les individus, réplique M. Orfila ; alors, reprend M. Virey, la désorganisation n'était pas appréciable, n'était pas *visible*.

M. Orfila ajoute qu'un autre principe de M. Virey est encore erroné ; il n'est pas vrai que les poisons minéraux soient indécomposables, et que les poisons végétaux soient toujours décomposés dans l'économie. Il prend pour exemple le sublimé corrosif dont les élémens sont bientôt dissociés; et la strychnine, la morphine qu'on trouve souvent intactes dans les cadavres des personnes mortes empoisonnées.

M. Rochoux parle dans le même sens que M. Orfila; il donne quelques éclaircissemens sur les poisons vénéneux des Antilles; ils ne doivent pas cette propriété aux bases cuivreuses, car ils ont une intensité effrayante, il suffit quelquefois d'une petite sardine dorée pour empoisonner douze personnes, et cela bien qu'une cuiller d'argent n'ait pas noirci.

M. Villeneuve lit une note de M. Cascnave, de Bordeaux, sur une algalie à obturateurs mobiles; l'auteur décrit minutieusement son instrument et les cas dans lesquels il convient d'en faire usage. Cette note sera renvoyée à une commission.

M. Raynaud, médecin étranger à l'académie, achève la lecture de son mémoire sur l'oblitération des bronches.

FAUT-IL REJETER LE CONCOURS?

Nous connaissons plus d'un adversaire du concours qui, triomphant des résultats obtenus, s'associe aux espérances secrètes de la Faculté, et voit déjà en idée crouler cet édifice que nous avons eu tant de peine à obtenir, et qu'on nous a si mesquinement construit.

Mais que la Faculté de médecine se persuade que sa ruine est dans la ruine du concours, qui seul peut la relever et effacer des taches profondément empreintes. Par le concours il lui était loisible de recruter partout des notabilités, des hommes riches de science et surtout d'avenir. Mais ces hommes, il ne fallait pas leur ôter le courage, il ne fallait pas leur laisser pour unique espoir l'approbation du public, et leur ravir le fruit d'un labeur pénible et méritant.

Il ne fallait pas qu'on lût d'avance le nom des vainqueurs à travers le scrutin, il ne fallait pas que les concurrens eussent à s'informer, avant de combattre, s'ils jouissaient des bonnes grâces de la majorité des juges; il ne fallait pas qu'on soupçonnât l'équité du jury, qu'on pût même concevoir un doute sur sa bonne foi; il ne fallait pas que l'on put croire à des communications officieuses; il ne fallait pas surtout qu'un trafic honteux de voix eût lieu dans son sein, et qu'un juge d'aujourd'hui vendît son vote à qui voulait lui promettre le sien!

A quoi servirait, dira-t-on, de perdre sa voix, de la jeter à un concurrent qu'on est convenu à l'unanimité de ne pas nommer; à quoi servirait tant de franchise, si ce n'est à se créer de nouveaux ennemis? la complaisance est bien plus profitable!

Oui, sans doute, la *complaisance* est plus profitable. Elle sert mieux les intérêts privés, mais elle tue les intérêts généraux. On ne rencontre pas toujours dans les supériorités cette bassesse, ou, si l'on veut, cette souplesse de caractère qui se courbe si bas pour s'élever plus haut; il y a de la générosité dans le cœur français, et ce n'est pas sans ronger son frein que l'on se décide à demander en rougissant et chapeau bas, ce qu'on a le noble espoir de pouvoir mériter le front haut et sans tache.

Pour nous, qui voulons franchement le concours, qui, tel qu'on l'a défiguré à bon escient, y trouvons encore plus de garanties que dans des élections si aisément viciées par l'intrigue et des influences élevées, qui y voyons encore ce contrôle si puissant de l'opinion publique, nous dirons que si, par la pâleur des épreuves, l'on est parvenu à se rendre maître de nommer, à titres à peu près égaux, tel ou tel concurrent que l'on préfère, au moins on ne parviendra jamais à introduire au sein de la faculté ces ignorances crasses et ridicules, que la présentation ou l'institution ministérielle y a si souvent impatronisées, et que le public a si long-temps et vainement sifflées.

Nous dirons que le principe étant obtenu, il ne faut pas désespérer d'acquérir toutes les conséquences; que des garanties nouvelles, certaines, irrévocables, peuvent être obtenues à force de réclamations et de persévérance. Les trois concours qui ont eu lieu feront sentir les vices des bases qu'on a données, mais on ne saurait leur reprocher d'avoir fait triompher la nullité; ni la répudiation de l'Institut, ni le peu d'unanimité du jury avec l'opinion, ni enfin le retrait de tous les concurrens, hors un, n'attaquent le concours et les nominations; elles attaquent le mode et non le fonds; à tout prendre, les nominations ne sont pas mauvaises; les élus ont des qualités incontestables; au moins savent-ils professer?

Ne jetons pas la pierre au concours; tenons le principe puisque nous l'avons, et ne combattons plus que pour les garanties et pour les conséquences. Il y a de la logique dans cette manière de raisonner et d'agir; il n'y en aurait pas à se renier; que l'on s'entende, que l'on adresse sans cesse d'énergiques réclamations au pouvoir, et peut être de guerre lasse, et par fatigue, nous accordera-t-il ce que nous dispute avec tant d'acharnement la ligue mesquine, quoique puissante, de quelques intérêts.

INSTITUT NATIONAL.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 4 avril 1831.

Présidence de M. Duméril.

M. Arago donne lecture du procès-verbal de la dernière séance; la rédaction en est adoptée sans réclamation.

La correspondance imprimée comprend un mémoire de M. Gendrin, sur la mort violente du prince de Condé. M. Cuvier dépose sur le bureau le tome VII de l'histoire naturelle des poissons.

M. Leuret demande à lire un mémoire sur le cerveau.

M. Lemery demande qu'on forme une commission composée de neuf membres pour examiner ses ouvrages. On demande l'ordre du jour. Adopté.

Encore une lettre de M. Lassis, on la renvoie à la commission du cholera-morbus.

M. Dureau de la Malle fait part du projet qu'il a conçu de changer la forme et le caractère de notre écriture, c'est-à-dire, de substituer une sténographie perfectionnée à l'écriture ordinaire. Commissaires, MM. Ampère et Girard.

On donne lecture d'une lettre du commandant des pompiers de Rome, sur les moyens de se préserver de l'action du feu :

Suivant M. Grégori, des pompiers couverts de vêtemens

qu'on avait trempés dans une solution de sulfate d'alumine et de sulfate de chaux, auraient pénétré dans une maison tout embrasée; ces pompiers portaient des masques, une toile métallique était devant leurs yeux, et des éponges imbibées d'eau devant leurs bouches. Ils restèrent quinze minutes dans le feu, ils enlevèrent des poutres embrasées et des barres de fer rougies. Leur pouls, avant d'entrer, était à 70, en sortant, il s'élevait à 126.

M. Christi présente une carte géographico-médicale. Les divers itinéraires du choléra-morbus y sont tracés.

M. Magendie demande la parole pour faire connaître un fait extrêmement curieux: M. Combet, interne des orphelins, lui a apporté le cerveau d'une jeune fille morte à dix ans par suite d'excès de masturbation. Ce cerveau manque de pont de varole et de cervelet. (Marques d'étonnement dans la section de médecine et de chirurgie.) On demande à M. Magendie s'il a le crâne, il dit que non, qu'il donnera dans la séance prochaine plus de détail, et qu'une dissection solennelle va être faite de cette pièce, qui paraît devoir déranger beaucoup de systêmes physiologiques.

M. Gay-Lussac lit une note sur l'acide oxalique; il a décomposé cet acide par une chaleur beaucoup plus modérée qu'on ne le croit, il a analysé les fluides dégagés, il les a trouvés composés de six parties d'acide carbonique, cinq d'oxide de carbone et d'une partie d'acide formique.

BIBLIOGRAPHIE.

Cours de pharmacologie ou Traité élémentaire d'histoire naturelle médicale, de pharmacie et de thérapeutique, suivi de l'Art de formuler;

Par M. F. FOY,

Docteur en médecine, pharmacien de l'école de Paris, etc., etc.

TOME II.

Élémens de la pharmacie, Thérapeutique, Art de formuler.

M. Foy a reconnu qu'il y avait quelques fautes dans son premier volume; bien que la plupart, comme il le dit, eussent pu être abandonnées à la sagacité des lecteurs, il n'a pas cru devoir passer sous silence celles qui ont rapport à la posologie. Ces erreurs sont donc signalées par M. Foy lui-même dans la préface du second volume. Il est bon de savoir à propos faire taire l'amour propre.

Pharmacie proprement dite. — Cette partie comprend toutes les manipulations pharmaceutiques, les règles que l'on doit observer dans leur exécution et les phénomènes qu'elles présentent à l'observateur instruit.

M. Foy suit pour l'étude des médicamens pharmaceutiques l'ordre qu'il a suivi dans sa première partie, c'est-à-dire qu'après avoir partagé ses médicamens en quatre séries :

1° Médicamens officinaux internes.
2° Médicamens officinaux externes.
3° Médicamens magistraux internes.
4° Médicamens magistraux externes.

Il en donne successivement :

1° La définition comprenant { l'étymologie. la synonymie. la division.

2° Le mode de préparation { ancien et nouveau. les règles à observer. phénomènes ou théorie.

3° Le mode de conservation.
4° Les propriétés médicinales.
5° Les doses et le mode d'administration.

Thérapeutique. — M. Foy ne s'occupe ici que de la thérapeutique appliquée à la pathologie interne ou à la médecine proprement dite, et supposant avec raison à ses lecteurs des connaissances exactes et très étendues sur l'anatomie, la physiologie, la pathologie et toutes les sciences accessoires à l'art de guérir, il ne fait qu'énumérer dans l'ordre de leur administration et d'après les symptômes, les agens préservatifs et consécutifs que l'on oppose à l'invasion, à la durée et à la terminaison des maladies.

Cette partie est très bien traitée dans l'ouvrage de M. Foy; l'auteur passe en revue presque toutes les lésions comprises dans le cadre nosologique, et il se montre bon praticien.

On sait que la même entreprise avait été tentée par Cadet de Gassicourt, qui s'en était acquitté en véritable apothicaire. Son Formulaire magistral a fait beaucoup de victimes; on ne peut se le dissimuler, il était commode pour les médecins ignares qui trouvaient à côté du nom de la maladie des formules toute faites. S'il y a quelque chose d'inconcevable aujourd'hui c'est la réputation dont a joui ce formulaire.

La thérapeutique de M. Foy est raisonnée; il prend la maladie à son début, il en suit les phénomènes et l'analyse jusque dans ses terminaisons; c'est ainsi qu'il indique la marche prudente que doit tenir le médecin dans le traitement des maladies.

Un chapitre particulier est consacré aux empoisonnemens. C'est dans ces cas surtout qu'un ouvrage précis, qu'un ouvrage à la hauteur des connaissances actuelles est précieux; on trouve dans celui de M. Foy tout ce qu'il importe de connaître dans des circonstances aussi graves.

Art de formuler. — Après avoir donné quelques considérations générales sur l'Art de formuler, l'auteur range dans un tableau synoptique les doses auxquelles on administre en général les médicamens dans les vingt-quatre heures; dans un autre tableau synoptique il classe les substances incompatibles, et il indique ensuite avec beaucoup de soin les règles à observer dans les formules. On trouve immédiatement après un excellent choix de formules avec la traduction latine en regard; ceci est d'autant plus important qu'il n'y a guère que les médecins français en Europe qui rédigent leurs formules en langue vulgaire, et dans les anciens auteurs les prescriptions sont aussi indiquées en langue latine.

Paris. — Lundi prochain, 11 avril, commenceront à la faculté les examens pour la réception des officiers de santé. Une série d'examens aura lieu tous les jours de la semaine, du lundi au samedi 16, de 10 heures à midi, une autre de 3 à 5 heures.

MM. Les actionnaires de *la Lancette française* sont invités à se trouver à la réunion générale qui aura lieu, le vendredi 15 du courant, dans le local de l'administration, rue de l'Odéon, n° 19, par continuation de l'assemblée qui a eu lieu le 2 avril, pour entendre le rapport des commissaires nommés pour l'examen des comptes du gérant et délibérer sur les autres objets renvoyés à cette assemblée.

Pour assister à ces réunions, et y avoir voix délibérative, il faut être propriétaire de deux actions au moins qui devront être représentées (art. 24 de l'Acte de société).

PARIS — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 80.

QUATRIEME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 9 AVRIL 1831.

HOTEL-DIEU.

Service de M. CAILLARD.

SALLE SAINT-FRANÇOIS, N° 63.

Ivresse traitée et guérie par l'emploi de l'ammoniaque.

Le nommé Charles, âgé de 44 ans, serrurier, d'un tempérament sanguin, d'une constitution robuste, avait contracté, depuis long-temps, l'habitude de s'énivrer, dont il se faisait même un certain mérite. Le 18 février, ce malheureux avala, en quelques instans, deux litres d'eau-de-vie à 18°, pour répondre à un défi que l'un de ses camarades lui proposa. Déjà son estomac était chargé de matières alimentaires; immédiatement il tombe sans connaissance, et on le porte à l'Hôtel-Dieu. Nous le trouvâmes dans l'état suivant : face congestionnée, d'une teinte violacée; insensibilité générale et complète: c'est en vain qu'on le pince, il ne témoigne pas le moindre signe de sentiment; les membres sont dans une résolution parfaite; la respiration est pénible, bruyante, stertoreuse, et fait entendre une foule de bulles de mucosités qui obstruent les voies aériennes; l'haleine est aigre et d'une fétidité repoussante, comme on l'observe chez les personnes ivres.

Le ventre est tendu, ballonné, la peau plutôt froide que chaude, le pouls fréquent et petit, dépressible. Quelques vomissemens avaient déjà eu lieu. (*Frictions sur la peau, sinapismes promenés sur les jambes, potion avec eau de tilleul* ℥ jjj, *ammoniaque liquide, gouttes* xxx.) La déglutition étant impossible, on fit respirer au malade de l'ammoniaque, étendue d'eau; et, au bout de deux heures, on parvint à lui faire prendre la potion ammoniacale.

Le malade reprend connaissance peu de temps après; il peut répondre aux questions qu'on lui adresse; et lon put aisément suivre les effets de l'ammoniaque, neutralisant ceux de l'alcool.

A peine le cerveau eut-il recouvré ses fonctions, que le malade fut pris de vomissemens de matières d'une horrible fétidité; toute la salle en était infectée.

Le soir, le malade se lève, et il n'est plus tourmenté que par un dévoiement abondant. Il accuse de la céphalalgie; le ventre est tendu et peu douloureux. On lui prescrit de la limonade et un looch, et de l'eau froide pour satisfaire sa soif, qui était excessive.

Pour détruire l'odeur infecte répandue dans la salle, on fit des fumigations de chlore.

Le 9, le dévoiement a continué, mais les nausées ont cessé. Le malade n'accuse plus que de la céphalalgie, et une douleur assez vive dans la gorge; le pouls est fréquent, assez dur, les yeux animés, l'épigastre un peu douloureux. (*Quarante sangsues sur le ventre, cataplasme pédiluve sinapisé; limonade, quatre pots; émulsion six onces; diète.*)

Le 10, mieux, encore de la douleur dans la région du pharynx, céphalalgie, voix rauque, pouls, 90, développé, peau naturelle. *Trente sangsues à épigastre, pediluve sinapisé, cataplasme, limonade, diète.*

Le 10, le mieux continue, le pouls n'est plus fréquent, la peau est moite, la langue humide et blanchâtre, l'isthme de gosier présente encore un peu de rougeur. Gargarisme avec eau de laitue et miel.

Le 11, très-bien, on accorde du potage; et le 20, il sort parfaitement guéri.

SALLE SAINT-FRANÇOIS, N° 50.

Colique de cuivre.

Le nommé Martin, agé de 46 ans, d'une bonne constitution, travaille le cuivre depuis six mois; il fut pris de coliques violentes et de nausées il y a trois jours; forcé de garder le repos et ne pouvant se faire traiter chez lui, il est venu réclamer des secours à l'Hôtel-Dieu le 26 février 1831.

Soumis à notre observation le 27, il nous présenta les symptômes suivans : la face est animée, les conjonctives injectées, céphalalgie sus-orbitaire, langue pointillée de rouge sur ses bords, blanche au milieu; bouche amère, inappétence, nausées; ventre tendu, chaud, douloureux à la pression; coliques violentes revenant par crises; diarrhée, ténesme, toux, crachats muqueux; peau chaude, sèche, pouls fréquent (90), dépressible; la profession de notre malade, constamment exposé aux émanations de cuivre, suffit bien pour nous expliquer tous les phénomènes que nous venons de noter.

Quinze sangsues ont été appliquées hier sur l'épigastre. *Cataplasme emollient,*

Ce matin, nous ne jugeons pas convenable de recourir aux *sangsues*; nous prescrivîmes *six gouttes de laudanum de Rousseau* dans un lavement *de têtes de pavots, limonade, julep diacode, cataplasme sur le ventre; diète.*

Le 28, soulagement, moins de coliques, cessation du ténesme et des nausées.

Le 1er mars, exaspération des symptômes, langue sèche, brunâtre; peau chaude, sèche; ventre sensible à la moin-

dre pression. *Quinze sangsues à l'anus ; même prescription qu'hier.*

Le 2 mars; *les sangsues* ont apporté une amélioration notable; la langue est humide, blanchâtre; le ventre est souple; les lavemens laudanisés sont également suivis de beaucoup de soulagement : ils calment les coliques et les douleurs intestinales. Notre malade est en voie de guérison.

SALLE NOTRE-DAME, N° 7.

Phlébite utérine. — Péritonite.

La nommée Julie, âgée de 38 ans, d'une constitution affaiblie, d'un tempérament lymphatique et sanguin, avait eu déjà trois enfans sans éprouver le moindre accident, lorsque le 21 janvier, après la grossesse la plus heureuse, et un travail qui dura six heures, elle accoucha d'un enfant bien constitué et bien portant; le travail a marché naturellement. Au bout de deux heures elle fut apportée à l'Hôtel-Dieu, salle Notre-Dame, n° 7.

Le lendemain 22, les lochies coulent peu, le ventre est endolori en bas, le pouls est sans fréquence, la peau chaude, moite, cataplasme, émollient., diète, orge gommée, J. B.

Le soir, plus mal, ventre tendu, l'ombilic est saillant, sensibilité des plus vives à la moindre pression; les lochies sont arrêtées, trois selles en dévoiement, langue rouge, pointillée, tend à se sécher, soif vive, respiration précipitée, courte; la percussion et l'auscultation ne font découvrir aucune lésion de l'appareil respiratoire, la face commence à s'altérer et porte l'empreinte d'une lésion grave, céphalalgie, peau chaude, moite, pouls fréquent, petit (140), abdominal. La malade me dit avoir eu un frisson très intense à deux heures du soir; depuis cette époque de plus en plus mal. Cinquante sangsues sont prescrites. La malade les refuse. Cataplasme.

Le 23, très mal. Le ventre est tendu, ballonné, douloureux partout, la langue sèche, le facies altéré, les yeux cernés et enfoncés, le pouls petit, misérable (150). Déjà la maladie est arrivée à une époque où tous les moyens échouent. Il est évident que notre malade est atteinte d'une métro-péritonite, et que les veines utérines sont enflammées, elle périra infailliblement et bientôt nous retrouverons à l'autopsie les traces de la phlébite utérine. *Quarante sangsues a la vulve, bain, cataplasme, diète.*

Le soir, nouveaux frissons, nausées, hoquets, vomissemens, diarrhée.

La malade se dit moins mal; mais pour nous, elle nous semble près de succomber; en effet, ce mieux qu'accuse la malade dépend de ce que le cerveau n'est plus apte à percevoir les mouvemens anormaux qui se passent dans les organes lésés; et il ne faudrait point en conclure que le mieux fut réel, d'ailleurs il me suffira de relater les symptômes suivans : le ventre est toujours ballonné, quoique moins sensible, la matrice est volumineuse et peu revenue sur elle-même, la face est hippocratique, les pupilles peu mobiles, dilatées, la respiration courte, précipitée et des plus pénibles, la langue sèche, le pouls fréquent, incommensurable, petit, misérable, la peau couverte d'une sueur visqueuse. Certes, ce sont bien les symptômes qui précèdent la mort de quelques instans, et qui caractérisent la dernière période des phlébites utérines, accompagnées ou non de péritonite.

A onze heures du soir, la malade a succombé.

Autopsie, 37 heures après la mort.

Appareil extérieur. — Cadavre bien conformé, membres roides.

Abdomen. — Épanchement de liquide séropurulent dans la cavité du péritoine, cette membrane est partout recouverte de fausses membranes, la surface est rouge, injection des vaisseaux sous-jacens au péritoine.

La matrice est très volumineuse et nullement revenue sur elle-même. Elle offre à l'extérieur une teinte jaunâtre due à l'injection purulente de son système vasculaire, veineux et lymphatique; des incisions pratiquées dans tous les sens, soit sur les côtés, près des ligamens larges, soit au milieu, soit près du col, nous ont fait découvrir du pus dans toutes les veines, mais principalement dans les dernières ramifications veineuses.

Les veines ovariques en contenaient également, enfin à un pouce au-dessus du col nous trouvâmes du pus dans les veines qui partent de la muqueuse; ces points furent pour nous, évidemment le départ et l'origine de la phlébite utérine qui envahit ensuite tout le système veineux de la matrice. La muqueuse était ramollie, les mamelons qui correspondent au placenta étaient presqu'effacés, les veines qui en partent, ne nous présentèrent aucune trace de pus; elles contenaient des caillots.

Le tissu de la matrice est ramolli et se déchire avec la plus grande facilité.

Nous examinâmes le vagin et nous n'y trouvâmes pas la moindre phlegmasie.

Jamais je n'avais observé un si grand nombre de veines remplies de pus.

La veine cave renfermait du sang fluide, grumeleux, mais point de matière purulente, la surface était pâle.

Le foie était sain, la rate d'une couleur lie de vin, ramollie.

L'estomac et le reste du tube digestif ne nous a offert aucune lésion digne d'être notée.

Les poumons parfaitement sains, le cerveau et toutes ses dépendances n'ont présenté aucune anomalie.

Quelle cause a développé toutes ces lésions, tous ces phénomènes morbides? Cette question serait bien difficile à résoudre dans l'état actuel de la science. Et ici comme dans la plupart des circonstances nous sommes pauvres en explications plausibles; nous sommes réduits à confesser notre ignorance.

Faut-il pour cela ne faire aucune tentative et nous réfugier à l'ombre des causes occultes! Certes, plus les difficultés sont grandes, plus on doit redoubler et de zèle et d'ardeur; c'est ainsi que la science marche; et que des vérités utiles sont découvertes et propagées. Si malgré nos efforts, nous n'arrivons à aucun résultat utile, ne perdons point courage; demain peut-être la vérité nous sera dévoilée, demain peut-être nous sortirons du labyrinthe des causes occultes; demain la scien e aura fait un pas de plus : ces réflexions s'appliquent entièrement à la phlébite utérine. Il nous est permis de la diagnostiquer, d'en décrire avec soin les symptômes et les lésions cadavériques; mais son traitement est encore plongé dans l'obscurité la plus complète; il fait le désespoir du praticien le plus habile, c'est le *nec plus ultrà* de la science; saignées générales ou locales, bains, cataplasmes émolliens, purgatifs, vomitifs, frictions mercurielles, diaphorétiques, etc., tous les moyens échonent contre cette terrible maladie, et une fois qu'elle se manifeste au-dehors par un certain groupe de symptômes qui varient peu en général, le praticien qui les observe n'en est plus que simple spectateur.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Clinique de M. Louis.

Observations sur les maladies du cœur et des gros vaisseaux.

(Suite du n° 79, tome IV.)

TROISIÈME OBSERVATION. — *Hypertrophie du cœur.*

Le nommé Jean Dubuc, paveur, âgé de 64 ans, d'une forte constitution, jouissant habituellement d'une bonne santé, fut pris au mois de juin 1830 de palpitations, accompagnées d'un sentiment de faiblesse; il perdit l'appétit, éprouva de la fièvre, et entra au bout de trois jours de maladie à l'Hôtel-Dieu, où il séjourna pendant douze jours. A sa sortie, il put reprendre ses travaux, mais les palpitations revenaient après un exercice fatigant, il s'y joignit de la dyspnée, il survint de l'œdème aux extrémités inférieures; le malade se vit contraint d'entrer plusieurs fois dans les hôpitaux, d'où il sortait soulagé après quelques jours de repos.

Le 11 mars il était dans l'état suivant: teinte violacée des lèvres et du nez, mouvemens du cœur visibles, sans choc violent; obscurité du son à la région précordiale, battements irréguliers, tumultueux, ossification des artères radiale et cubitale, pouls insensible, oppression médiocre, œdème des membres inférieurs, fluctuation de l'abdomen, pas de bruit de soufflet, les fonctions respiratoires et digestives sont en assez bon état. — *Chiendent nitré édulcoré, pilule de digitale, 1/4 de la portion.*

Sous l'influence de cette médication, l'état du malade s'est notablement amélioré. On a augmenté graduellement la dose de la digitale. Aujourd'hui, 7 avril, il n'existe plus de fluctuation à l'abdomen, l'infiltration des extrémités inférieures a disparu, la coloration du nez et des lèvres est à peu près naturelle, les battemens de cœur sout à peine visibles. Le malade se propose de sortir incessamment, mais s'il reprend sa profession de paveur, nul doute que de nouveaux accidens se manifesteront, et qu'il sera obligé de rentrer dans les hôpitaux.

Les trois maladies du cœur dont nous venons de retracer l'histoire, paraissent s'être développées sans cause déterminante appréciable. Toutefois, il nous a été possible de saisir la cause prédisposante, et cette cause, nous la trouvons dans une profession qui exigeait un grand déploiement des forces musculaires. Parmi les causes nombreuses admises par les auteurs, celle-là nous paraît incontestable. *Corvisart* avait été conduit par la théorie à admettre une prédisposition chez les tailleurs. Mais les faits ne viennent point à l'appui de son assertion.

Sur quarante-cinq cas d'anévrisme du cœur, dont M. Louis a recueilli l'histoire, il n'a pas observé un seul tailleur, et parmi les malades dont Corvisart, Bertin et M. Bouillaud nous ont transmis l'observation, il s'en trouve à peine deux.

La plupart des auteurs ont regardé l'infiltration séreuse des membres comme appartenant à l'anévrisme du cœur avec amincissement des parois, ou bien à la lésion des cavités droites. Mais ces trois faits, joints à plusieurs autres, nous mettent en droit de conclure que l'œdème peut accompagner toute lésion organique, et même tout désordre fonctionnel de l'organe central de la circulation.

Selon M. Louis, la durée moyenne des maladies du cœur gauche est de trois ans; elle est de six ans dans celles du cœur droit. Cependant, en théorie, celles-ci devraient paraître plus dangereuses, à cause du voisinage des poumons. M. Louis n'a jamais observé d'hémoptysie produite par une maladie du cœur.

Nous regrettons de ne pouvoir donner plus de développement à ces réflexions, et de mettre sous les yeux tous les résultats numériques obtenus par M. *Louis*. C'est en observant fidèlement, et abstraction faite de toute idée préconçue, que M. Louis est parvenu à des résultats qui ébranlent les théories reçues, mais qui sont inattaquables, puisqu'ils ne sont que l'expression des faits. Il est temps de faire disparaître ce vague qui existe dans plusieurs parties de la médecine, et de lui faire acquérir cette certitude que bien des gens lui contestent encore. M. Louis pense qu'on ne pourrait atteindre ce but qu'en appliquant à l'histoire des maladies la méthode dite *numérique*.

QUATRIÈME OBSERVATION. — *Anévrisme de l'aorte et du tronc brachio-céphalique.*

Au n° 37 de la salle Saint-Paul, est couché un ancien militaire, âgé de 58 ans, qui reçut, il y a environ trente ans, un coup de feu qui lui fractura la clavicule; il cracha un peu de sang, la plaie se cicatrisa, mais il conserva de la toux et de la dyspnée. Il y a trois ans qu'il éprouva des douleurs dans les deux côtés de la poitrine, plus fortes à droite. Plus tard il s'est développé une tumeur à droite du tiers supérieur du sternum, sans qu'aucun battement insolite, aucun malaise, aucune douleur se soient manifestés.

Aujourd'hui 28 mars, attitude naturelle, dyspnée modérée, comme elle l'est depuis trois ans. Il existe à la partie antérieure de la poitrine une tumeur qui occupe la région des deuxième et troisième fausses côtes à droite, sous le sternum et les fausses côtes gauches. Cette tumeur est seulement soulevée à chaque battement du cœur. La main appliquée éprouve une première impulsion, quand le cœur se contracte, ensuite la sensation d'un liquide qui se retire vers le cœur. Il n'y a jamais eu d'accès d'étouffement, ni d'infiltration des extrémités. Depuis trois ans, engourdissement du bras droit. Le pouls est plus fort de ce côté. Le volume des deux bras est le même. La percussion est très obscure et la respiration ne s'entend pas dans tout l'espace qu'occupe la tumeur. Il y a eu peu de toux, les fonctions digestives sont en bon état.

Ce malade a passé une partie de l'hiver dans les salles de l'hôpital. M. Louis se propose de le traiter d'après la méthode de *Valsalva*, modifiée par MM. Chomel et Larrey. Mais il n'a point osé, dans une saison rigoureuse, appliquer de la glace sur la poitrine, de peur de produire une phlegmasie du poumon. Ce malade doit sortir pour quelques jours, et rentrer incessamment pour se soumettre au traitement indiqué ci-dessus. *Quelques larges saignées au début, un repos absolu, une diète sévère, des applications de glace sur la tumeur,* tels sont les moyens que M. Louis se propose de mettre en usage et qui comptent quelques succès.

C.....

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Nomination d'une commission pour examiner si l'argumentation doit être rétablie dans les concours.

Le vent tourne à l'école; l'argumentation, cette épreuve *si insignifiante* dans laquelle on craignait les personnalités, les injures même de la part des Concurrens, revient en faveur; une commission de *six* membres a été nommée, et déjà à *l'unanimité* ces *six* membres ont décidé que l'argumentation serait à l'avenir une bonne et valable épreuve, que l'intérêt et des concurrens et de l'école serait à l'avenir aussi dans son rétablissement prochain.

Nous ne scruterons pas les motifs de cette tergiversation, nous nous contenterons d'applaudir au résultat bienfaisant que cette mesure nous promet. Que nous importe en effet que le public prétende que la faculté ne verra plus d'inconvénient à admettre l'argumentation dès qu'elle aura placé toutes ses créatures, et que la première série de concours, *sans argumentation*, aura permis de satisfaire à

toute ambition trop exigeante, à tout engagement trop irrévocable!

Mais ce qui semblerait importer davantage, c'est le bruit que répandent quelques personnes qui se disent bien informées, et qui assurent que, par forme de compensation, on demandera l'autorisation de ne plus tenir compte des titres antérieurs. Si ces bruits sont fondés, faudra-t-il voir dans ce projet encore un subterfuge? Y aurait-il par hazard, au voisinage de la Faculté, quelque concurrent qui, comptant peu sur les résultats de cette appréciation, espérerait, en la voyant supprimer, et rétablir une autre épreuve, qu'il regarde peut-être comme moins probante, niveler les titres et les espérances?

Eh bien, cela encore importe peu; ce ne sera pas la première fois qu'une ambition privée aura servi l'intérêt général; ce ne sera pas la première fois qu'elle se sera prise dans ses propres filets.

Nous avions le principe du concours sans argumentation; nous avons tenu bon, et voilà que l'on fait espérer l'argumentation; nous aurons l'argumentation, et les titres antérieurs resteront ce qu'ils sont, et tout jury bien constitué en saura tenir compte. Ainsi avec le temps, et progressivement, tout s'améliore; l'essentiel est de ne pas se décourager; l'essentiel est dans l'accord général. Que les hommes directement intéressés ou non, qui veulent égalité et justice, sachent s'entendre; qu'ils fatiguent le pouvoir de sollicitations, que la presse se joigne franchement et énergiquement à eux, et l'équité l'emportera sur l'intrigue, l'intérêt du public sur des intérêts privés qui n'osent se démasquer, et qui une fois démasqués perdent tout leur pouvoir, et tombent sans soutien devant l'énergie et la franchise de l'opinion.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Expériences de M. Jœrg, de Leipsig, sur l'action de divers médicamens énergiques sur l'économie animale.

A. *Expérience avec le nitrate de potasse pur.* — Ce médicament fut administré à huit personnes, d'abord à petites doses, c'est-à-dire de un à quinze grains avec du sucre blanc, tous les jours et deux fois par jour, puis en augmentant plus rapidement la quantité et en la portant à un scrupule matin et soir, puis à un demi-gros, et même, dans un cas, l'expérimentateur commença par un gros dans une once d'eau et alla jusqu'à deux gros à la fois.

La propriété diurétique est la plus évidente de toutes celles que possède ce médicament. Quant à son action stimulante sur le tube digestif, elle se manifeste d'abord par une augmentation de la sécrétion de la salive, suivie d'une sécheresse de la bouche et de l'œsophage et par suite d'une soif plus ou moins vive; par une sensation de faim dévorante, et par des douleurs dans l'estomac semblables à celles qui accompagnent l'inflammation de ce viscère; par des éructations, et même, à hautes doses, par des vomissemens, par des coliques dans les intestins grêles, des borborygmes, des selles liquides et quelquefois de la constipation, lorsque le médicament agit plus particulièrement sur les reins ou sur la peau. Son action s'étend souvent jusqu'au gros intestin, et alors il produit des ténesmes fréquens sans évacuations. L'influence du nitrate de potasse sur la peau est beaucoup moins constante; cependant elle est évidente dans plusieurs cas.

La dose de trois à cinq grains répétée matin et soir suffit, chez la plupart des malades, pour augmenter l'activité des appareils digestif et urinaire; mais quelquefois il faudra porter la dose jusqu'à huit et dix grains, deux fois par jour, pour obtenir cet effet, qu'annoncent presque toujours des besoins fréquens d'uriner et des flatuosites.

B. *Expériences avec l'eau de laurier-cerise.* — L'eau de laurier-cerise, qui fut employée, était préparée d'après la pharmacopée de Saxe (Dresde, 1820); en voici la formule: prenez feuilles de laurier-cerise fraiches et coupées, lb j, alcohol rectifié ℥ j, eau commune lb vj, distillez de manière à obtenir trois livres de liquide.

Cette liqueur fut administrée à douze personnes, à des doses progressivement plus grandes, depuis cinq jusqu'à vingt-cinq gouttes, puis depuis dix jusqu'à cent douze gouttes. Il résulte de ces expériences que l'eau de laurier-cerise agit d'une manière très différente sur les divers individus, et suivant les différentes doses; par exemple, chez quelques-uns il fallait une dose quatre fois plus forte que chez d'autres pour produire les mêmes symptômes. Les principaux effets dépendans de l'administration de cette substance, ont été des douleurs gravatives et pongitives dans la tête, particulièrement à la partie antérieure, dans la région des nerfs optiques, mais surtout une sorte de pesanteur de tête et de lassitude dans tout le corps; un ralentissement marqué du pouls, l'envie de dormir et même le sommeil, un sentiment de faiblesse extrême dans les membres, principalement dans les cuisses, un état de torpeur des facultés intellectuelles, un chatouillement désagréable dans le larynx, semblable à celui que produirait une inflammation de le membrane muqueuse des voies aériennes, et enfin de la toux et une augmentation marquée des sécrétions de cette membrane. La diminution du nombre des pulsations était toujours plus ou moins en rapport avec la céphalalgie.

A petites doses, l'eau de laurier-cerise ne prolonge son action que pendant deux, trois ou quatre heures au plus; mais, à doses plus fortes, cette action se continue pendant six, huit, et même douze heures, en y comprenant toutefois ses effets consécutifs. L'irritation du larynx et l'augmentation de la sécrétion de sa membrane muqueuse persistent assez souvent pendant plusieurs jours.

D'après ce qui précède, il est évident que l'administration de l'eau de laurier-cerise, même dans les cas les mieux indiqués, tels que les affections spasmodiques, exige, de la part du médecin, la plus grande circonspection, et qu'elle est manifestement contre indiquée dans tous les cas de spasmes et de convulsions dépendans d'une excitation du cerveau ou d'une compression générale ou partielle de cet organe produite par l'engorgement de ses vaisseaux. D'un autre côté, comme ce médicament agit d'une manière très différente sur les individus sains, il est nécessaire d'apporter à son emploi chez les malades, la plus grande précaution pour régler convenablement les doses suivant l'idiosyncrasie de chacun d'eux. M. Jœrg pense cependant qu'on peut l'administrer à des doses variées depuis trois jusqu'à vingt-quatre gouttes, et répétées, suivant l'exigence des cas, deux, trois ou quatre fois par jour; dans quelques circonstances même, la dose pourra être encore augmentée. Enfin il recommande de ne pas oublier que cette préparation perd très promptement sa force et se décompose, surtout quand on ouvre souvent le flacon qui la contient. (*La suite à un prochain n°*).

Manuel du Chirurgien d'armée, ou Instruction de chirurgie militaire sur le traitement des plaies d'armes à feu, avec la méthode d'extraire de ces plaies les corps étrangers, et la description d'un nouvel instrument propre à cet usage; par M. Percy, ancien chirurgien en chef des armées françaises, ancien professeur à la faculté de médecine; membre de l'Institut de France et de plusieurs sociétés savantes et étrangères; 1 vol. in-12. Prix 2 fr. 50. Paris, Germer Baillière.

PARIS — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 81.

QUATRIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départems pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 12 AVRIL 1831.

AVIS.

A partir du premier Numéro du tome V, (28 mai prochain, le format *de* la Lancette *sera* agrandi; *ce Journal sera imprimé* avec des caractères neufs, *et une partie sera composée* en Petit-Texte; *nous donnerons ainsi* plus de matières; *cette amélioration a été calculée de manière à ne rien changer à notre mode d'apparition, et à ne pas dépareiller trop visiblement les collections.* Le prix ne sera pas augmenté.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. DUPUYTREN, professeur.

Perte de substance considérable à la face, causée par un coup de pistolet; résection d'une partie de l'os maxillaire inférieur; ravivement des bords de la plaie, points de suture.

Nous rappelerons en peu de mots l'histoire de ce malheureux dont nous avons décrit avec des détails assez étendus la blessure, dans le n° 76, tome 4, et qui est actuellement couché salle Sainte-Marthe, n° 41.

C'est un dragon qui s'est tiré, il y a trois mois environ, un coup de pistolet sous le menton, qui a emporté les chairs de cette région, brisé et emporté tout le côté gauche du corps du maxillaire inférieur, et la partie antérieure seulement du côté droit. La lèvre inférieure a été totalement perdue; une ouverture considérable s'étendait du lieu où se trouve le bord libre de la lèvre inférieure, jusque près de l'os hyoïde et de la commissure gauche à la commissure droite; hiatus immense, disions-nous, à travers lequel on découvre la langue, le palais, toutes les dents supérieures et l'isthme du gosier.

A droite, la partie restante du maxillaire inférieur, cédant à l'action des muscles releveurs, est remontée, touche à la base de l'os de la pommette, soulève et tend les tégumens et la lèvre supérieure, occasionne de la douleur et rend plus difficile le rapprochement des bords de la plaie. Le malade peut à peine articuler quelques sons, la salive s'écoule continuellement.

Le blessé est assis sur une chaise, les mains contenues par un aide placé debout et en arrière; une incision est faite transversalement avec un bistouri droit, du lieu où existe la commissure droite, jusques auprès de l'angle de la mâchoire l'artère maxillaire externe est lésée, on la lie. Le lambeau de l'incision qui recouvre la branche de la mâchoire inférieure est disséqué; avec de fortes pinces un aide abaisse le corps de l'os maxillaire qui est fortement soulevé par l'action des muscles, une scie à chaînons est passée au-dessus, et portée au-delà de la dernière dent molaire, et en quelques traits l'os tombe. La difformité est en partie corrigée; reste l'ouverture déjà moins grande, et dont les bords sont détendus Un stylet rougi à blanc a été porté sur l'artère dentaire qui donnait fortement; voilà pour le premier temps de l'opération, ou plutôt pour la première opération.

Passons à la seconde. Avec un bistouri droit et fort, le bord gauche de la cicatrice est ravivé de bas en haut dans toute son étendue; on en fait autant du côté droit; le rapprochement paraissant encore difficile, on incise dans l'étendue de quelques lignes dans l'angle inférieur; on tranche avec de forts ciseaux un mamelon de chairs situé à la partie supérieure et interne de la lèvre droite; quoique difficile encore, le rapprochement des bords est alors peu à peu effectué; une première aiguille est placée, puis une seconde, une troisième, une quatrième, une cinquième, une sixième enfin dont on dévisse l'extrémité en fer de lance; les fils sont successivement entortillés et l'ouverture diminue chaque fois, enfin le rapprochement est presque partout complet, les bords se touchent dans toute leur étendue excepté vers la partie supérieure moyenne, où un peu d'écartement nous paraît persister; mais une assez forte tension existe, le déchirement pourrait avoir lieu si on ne les soutenait par un bandage convenable et une compression latérale.

Reste alors l'ouverture de l'incision transversale; plus aisée à rapprocher, celle-ci est aussi plus aisément soutenue; plus de chairs, plus de laxité dans les tissus nécessitent moins d'efforts et un moindre nombre d'aiguilles; deux suffisent, elles sont placées perpendiculairement et convergentes en bas.

L'opération terminée, la difformité n'a plus rien de hideux, l'ouverture artificielle de la bouche est rapetissée, arrondie, toujours ouverte; mais la salive sera contenue si elle ne s'oppose pas à la réunion; en un mot, l'art a fait ce qu'il pouvait faire, c'est à la nature à faire le reste.

Il nous paraît convenable de rapporter ici quelques considérations données par M. Dupuytren. Du côté droit, dit-il, les chairs sont saines, mais à gauche il a fallu aviver en partie sur un tissu de cicatrice, tissu fibreux, moins sujet à s'enflammer, qui existe surtout à la partie

supérieure gauche de la plaie verticale, et qu'ont fait reconnaître et son aspect et la résistance que l'aiguille a éprouvée en le traversant. C'est en ce point surtout qu'il est à craindre que la réunion ne s'effectue pas.

Le rapprochement déjà peu aisé aurait offert bien plus de difficulté sans l'incision pratiquée de la commissure droite à l'angle de la machoire. Cette incision a d'ailleurs donné la facilité de former une lèvre inférieure, en permettant de faire dépasser la lèvre supérieure de l'incision qu'on a froncée, d'un pouce et demi environ par la lèvre inférieure qui amincie par l'enlèvement du mamelon formé par sa membrane interne, a pu être assez exactement affrontée avec le côté gauche de la cicatrice.

M. Dupuytren regrette avec raison de n'avoir pas porté la scie plus loin et de n'avoir pas réséqué une partie plus considérable du maxillaire inférieur, le rapprochement eut été plus facile, plus complet, et la tension moins considérable.

Le blessé a été tenu couché sur le dos, la tête un peu renversée en arrière, afin d'éviter autant que possible que la salive mouille les lèvres de la plaie. On a recommandé de le faire boire fréquemment à l'aide d'un biberon pour que le désséchement du fond de la gorge ne l'incommode pas, et n'amène une inflammation qui pourrait devenir dangereuse. De petites bandelettes de sparadrap avaient été posées de chaque côté, sous les extrémités des aiguilles, et on s'était contenté de placer quelques compresses graduées avec une bande, pour maintenir la réunion. Le bandage unissant des plaies en travers, a été appliqué samedi avec plus d'exactitude et de succès.

Le malade se plaignait samedi de douleurs dans les tempes, à la face et au cou, le pouls avait une fréquence modérée; la joue droite était tuméfiée, une tension assez considérable existait dans la plaie, vers le lieu qu'occupe le menton.

Aujourd'hui lundi, toutes douleurs ont cessé, il n'y a pas de fièvre; le blessé demande avec instance des alimens; on lui donnera du lait en abondance à l'aide du biberon. La réunion par première intention paraît devoir se faire presque partout, un peu de suintement est remarqué seulement vers la partie supérieure et moyenne de la plaie verticale. Le gonflement de la joue droite, quoiqu'assez considérable encore, offre moins de tension. La plaie verticale est parfaitement contenue.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Caillard.

Rétrécissement du canal de l'urètre; paralysie complète de la langue et de tout le côté gauche; abcès multiples dans la prostate et dans les reins.

Martin, âgé de 36 ans, d'une constitution assez forte, mais détériorée par diverses affections de nature syphilitique, d'un tempérament lymphatique, de peu d'énergie morale, fut conduit de la Force à l'Hôtel-Dieu, le 20 février. On nous a dit que dans une rixe ce malade avait reçu un coup violent sur la tête et sur diverses parties du corps, qu'il fut arrêté et conduit à la Force; que là il fut pris de fièvre et de douleurs dans tous les membres, c'est alors qu'on le fit entrer à l'Hôtel-Dieu; soumis à notre observation, il nous présenta les symptômes suivans : face abatue, céphalalgie intense, langue humide, blanchâtre, bouche amère, ventre tendu, ballonné, indolent, constipation, toux, expectoration muqueuse, douleur dans la région dorsale et hépatique; aucun trouble dans les phénomènes respiratoires : peau chaude, sèche, pouls (86) développé, dépressible, prostration générale. D'après l'ensemble de ces symptômes, nous soupçonnâmes l'imminence d'une dothinentérite, malgré l'absence de douleurs dans la région iliaque. *Limonade, émulsion, cataplasme sur le ventre, lavement émollient, deux bouillons.*

La prostration générale persiste, le pouls conserve toujours de la fréquence, la peau de la sécheresse; malgré l'appétit que le malade témoigne, on ne lui accorde que *des potages.*

Le 26, douleur plus intense dans la région dorsale, sans qu'on aperçoive à l'extérieur ni rougeur, ni gonflement, cette douleur nous semble de nature rhumatismale. *Deux ventouses scarifiées, soulagement passager.*

Le 27, *un bain.*

Le 28, mieux, peau normale, absence de mouvement fébrile.

Le 1er mars, recrudescencee du mouvement fébrile, langue sèche, ventre tendu, ballonné, peau chaude, âcre, pouls fréquent, développé, dépressible, céphalalgie intense.

Le soir, céphalalgie plus intense, *pédiluve sinapisé.*

Le 2, épistaxis pendant la nuit, perte de *deux palettes de sang.* Le malade ne peut plus répondre aux questions qui lui sont adressées, la langue est humide, blanche, la respiration est difficile, stertoreuse, râle muqueux à grosses bulles dans toute la poitrine, ventre ballonné, indolent. Diminution du sentiment et de la myotilité dans tous les membres; ces symptômes indiquent une forte congestion au cerveau; mais le pouls étant faible, dépressible, des mucosités obstruant les bronches et la trachée-artère, et menaçant d'amener la suffocation, on ne saurait avoir recours sans danger aux évacuations sanguines. *Deux vésicatoires aux bras, sinapismes aux jambes, cataplasme sur le ventre, lavement, tisane pectorale, julep béchique.*

Le soir, mêmes symptômes, en outre la vessie est distendue et fait saillie à l'hypogastre, l'urine s'écoule par regorgement quand on presse cette région; le côté gauche est complètement paralysé, le côté droit ne l'est pas; le malade semble comprendre ce qu'on lui dit, mais il ne peut y répondre. La langue est humide, la respiration précipitée, stertoreuse, le pouls fréquent, dépressible, la peau chaude; le cathétérisme était urgent. J'essayai d'introduire dans la vessie une sonde de moyen calibre; mais après avoir franchi un premier obstacle situé près de la portion membraneuse, elle fut arrêtée par un autre obstacle; et en même temps jaillit par la sonde environ trois onces d'un liquide puriforme et exhalant une odeur urineuse; ayant fait quelques tentatives légères pour surmonter cet obstacle, je retirai *la sonde* à l'apparition de quelques gouttes de sang : *une bougie conique* fut conduite jusque dans la vessie, et à l'aide de pressions exercées sur l'hypogastre, je parvins à vider presqu'entièrement cet organe; une *bougie d'un plus gros calibre* fut fixée à demeure dans le but de dilater le rétrécissement.

Le 3 mars, l'urine s'est écoulée par regorgement depuis hier; une petite sonde de gomme élastique et sans mandrin traverse le rétrécissement et pénètre dans la vessie; immédiatement elle donne issue à une grande quantité d'urine claire et lympide; on la maintient à demeure pour que l'urine s'écoule librement. Le périnée n'offre aucune tuméfaction. Je persiste à croire qu'hier la sonde a pénétré dans un abcès développé dans la prostate; que cet abcès est un effet du rétrécissement de l'urètre, que la vessie ainsi que les reins sont probablement altérés.

Le 4 mars, la respiration s'engoue de plus en plus, le pouls est fréquent, petit, misérable, la langue est sèche, les dents fuligineuses.

Le soir agonie.

Mort à neuf heures.

Autopsie, le 6 mars, à huit heures du matin.

Cadavre bien conformé, membres relâchés.

Tête. — Injection sanguine des vaisseaux qui rampent à la surface du cerveau; petit abcès dans la glande pituitaire; substance cérébrale congestionnée; ramollissement léger des corps striés et de la couche optique du côté gauche; épanchement de sérosité limpide dans les ventricules et dans le canal rachidien; *aucune altération, ni dans la moëlle allongée, ni dans le cervelet, ni dans la moëlle épinière.*

Poitrine. — Les poumons ne s'affaissent point, ils sont fortement congestionnés, d'une grande densité; leur tissu est çà et là d'une couleur d'un gris brunâtre ramolli, et présente le deuxième degré de la pneumonie.

Le cœur est volumineux, son tissu flasque.

Abdomen. — L'estomac est distendu par du gaz, sa muqueuse est ramollie, et injectée çà et là.

Le reste du tube digestif ne présente rien d'anormal.

Les reins contiennent plusieurs foyers purulens autour desquels leur tissu est congestioné; les bassinets sont remplis d'urine purulente et fétide

La vessie est d'un diamètre ordinaire, ses parois d'une épaisseur normale; la muqueuse est rouge, boursoufflée et ramollie, l'urine qu'elle renferme est puriforme et fétide.

La prostate est tuméfiée, et présente plusieurs foyers, mais surtout un très-vaste situé en arrière, entre le rectum et le col de la vessie, et communiquant avec le canal de l'urètre par plusieurs ouvertures. En avant de la prostate existent deux rétrécissemens à un pouce de distance: c'est dans leur intervalle que la sonde se sera déviée, et qu'elle se sera engagée dans l'abcès dont je viens de parler.

Depuis la partie bulbeuse jusqu'au méat urinaire, le canal de l'urètre est dans l'état naturel.

L'abcès décrit plus haut est circonscrit, et il n'existe aucune trace d'infiltration urineuse ni au périnée, ni dans le bassin.

D'après l'ensemble de ces lésions, le malade devait nécessairement succomber; cependant, si dès le principe, il eut accusé des difficultés d'uriner, nous aurions dilaté l'urètre, et donné un libre cours aux urines; par ce moyen, nous n'eussions guéri ni les abcès de la prostate, ni ceux des reins, nous n'aurions peut-être pas prévenu l'affection du cerveau survenue subitement, et qui a joué un grand rôle dans la production des phénomènes morbides; mais nous aurions peut-être prolongé sa vie de quelques jours. Toutes les lésions que nous avons trouvées ne peuvent nous expliquer la paralysie limitée à un seul côté, et celle de la langue; nous concevons que les facultés intellectuelles n'aient reçu qu'une faible atteinte d'après, l'état sain des hémisphères cérébraux.

Toute espèce de médication ne pouvait préserver ce malheureux d'une mort que tant de lésions rendaient infaillible.

Quant à la lésion des poumons, elle se sera développée durant les derniers jours qui ont précédé la mort, car l'auscultation et la percussion n'avaient rien dévoilé, non-seulement dès l'entrée du malade, mais encore le 27 février.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Expériences de M. Jœrg, de Leipsig, sur l'action de divers médicamens énergiques sur l'économie animale.

(Suite du Numéro précédent).

C. *Expériences avec l'eau distillée d'amandes amères.* — De même que la précédente, cette eau distillée avait été préparée d'après la formule de la pharmacopée saxonne, savoir: ℞. amandes amères livre, alcohol rectifié ℥ j, eau commune livre vj: distillez de manière à obtenir trois livres de liquide.

Ce médicament fut administré, de la manière accoutumée, à sept personnes, et les doses furent successivement de cinq, dix, quinze, vingt, vingt-cinq, trente, trente-cinq et quarante gouttes pour chacun d'eux.

Des expériences tentées avec cette substance, M. Jœrg conclut qu'elle agit absolument de la même manière, quoique moins énergiquement, que l'eau de laurier-cerise; et qu'en conséquence on pourrait l'administrer dans les mêmes circonstances que cette dernière, mais comme son action est plus faible et plus incertaine, il pense que son emploi peut être abandonné. L'auteur remarque que, quoique son efficacité soit moins grande, l'eau d'amandes amères dont il s'est servi, avait une saveur et une odeur d'amandes amères plus forte que l'eau de laurier-cerise employée dans les expériences précédentes. Nous observons que les doses administrées cette fois furent généralement très-inférieures à celles qui avaient été employées dans les expériences avec l'eau de laurier-cerise.

D. *Expériences avec l'acide hydro-cyanique* (préparé par le procédé de Vauquelin). Cet acide administré à quatre personnes, à la dose d'une demi-goutte à trois gouttes dans une once d'eau, donna lieu constamment à des douleurs de tête gravatives, à une sécheresse de l'arrière-bouche et à un grattement incommode dans la gorge, comparable à la sensation qu'on éprouve lorsqu'on a mangé beaucoup de noix sèches. Mais on ne se borna pas à des expériences sur l'homme; on en fit aussi sur divers animaux, tels que des corneilles, des chats, des lapins et des grenouilles. La dissection de ces animaux après la mort a démontré que l'acide hydro-cyanique agit principalement en décomposant le sang qui prend alors la couleur et l'aspect du sang veineux, et s'accumule dans les veines et dans les cavités droites du cœur.

De toutes ses recherches, M. Jœrg tire les conclusions suivantes:

« L'acide hydro-cyanique agit d'une manière extrêmement rapide et violente sur le cerveau et le système nerveux, mais ses effets sont plus prompts et plus intenses sur les nerfs encéphaliques que sur ceux du système ganglionaire. L'excitation momentanée du cerveau est suivie, plus ou moins rapidement, d'une diminution de l'action nerveuse et même de la mort. Lorsque ce poison terrible ne produit pas promptement la mort, il détermine une inflammation de la trachée-artère, et principalement du larynx. Dans quelques circonstances aussi il semble agir sur les reins et augmenter la sécrétion urinaire.

Quant aux propriétés médicinales de l'acide hydrocyanique préparé par le procédé de Vauquelin, quoiqu'elles soient sans contredit très énergiques, M. Jœrg souhaiterait de le voir complétement abandonné et remplacé par l'eau distillée de laurier-cerise. Il se fonde à cet égard, 1° sur la difficulté de préparer convenablement cet acide par le procédé de Vauquelin; 2° sur la facilité et la rapidité avec lesquelles il se décompose, malgré toutes les précautions qu'on peut prendre; 3° sur la trop grande violence de son action sur l'économie animale, une demi-goutte ou une goutte entière pouvant souvent occasionner les accidens les plus graves; 4° enfin sur la difficulté de mesurer exactement cet acide par gouttes, et de n'en pas laisser tomber trop ou trop peu, quelque sûre qu'on ait la main. D'un autre côté, l'eau de laurier-cerise, qui produit les mêmes effets que l'acide prussique, mais avec beaucoup moins de violence, est beaucoup plus facile à manier, et devrait, dans tous les cas, lui être préférée. Quoi qu'il en soit, si l'on veut employer cet acide, on ne devra jamais le faire que dans les cas où l'eau de laurier-cerise serait indiquée. On pourrait en faire prendre une demi-goutte ou

une goutte au plus dans une once d'eau distillée ou du lait, toutes les quatre, six ou huit heures, eu ayant soin de ne faire le mélange qu'au moment même de l'ingestion. Il est absolument contre-indiqué dans les maladies des enfans, en raison de la grande excitabilité du cerveau à cet âge.

D. *Expériences avec l'acide hydrocianique préparé par les procédés d'Ittner et de Brande.* — Il résulte des expériences faites avec cet acide par quatre personnes qui l'ont pris à la dose de une à trois gouttes dans une once d'eau, qu'il est beaucoup plus actif que celui qu'on prépare par le procédé de Vauquelin; que d'ailleurs ses effets sur le système nerveux sont absolument les mêmes, mais que seulement ils sont plus intenses; d'où M. Jœrg conclut qu'on ne doit l'administrer qu'à la dose d'un quart de goutte à une goutte au plus, de la même manière d'ailleurs que l'acide prussique de Vauquelin.

E. *Expériences avec la racine de valériane officinale.* — Ces expériences ont été faites sur plusieurs personnes avec l'infusion de la racine de valériane, à la dose de deux à huit gros dans quatre onces d'eau, avec la poudre de cette substance à la dose d'un demi-gros à un gros dans une once d'eau froide, et enfin avec la teinture à doses variées dans une certaine quantité de véhicule aqueux.

Il résulte de ces recherches que la valériane officinale agit sur le cerveau et sur les organes digestifs à la manière des excitans; mais que cette action est modérée et ne dépasse pas certaines limites. Ses effets primitifs sur l'encéphale sont de rendre l'esprit serein, de porter à la gaîté, et de disposer au travail; mais en même temps de déterminer des congestions vers la tête, comme le prouvent l'embarras, la pesanteur et les douleurs dans cette partie qui se manifestent quelque temps après son ingestion. L'influence qu'exerce la valériane sur le tube digestif provoque des éructations fréquentes, un sentiment de plénitude dans l'estomac, la perte d'appétit, des flatuosités, des coliques dans les intestins, le ténesme et souvent des évacuations de matières fécales d'une assez grande consistance. Ce médicament paraît aussi agir sur le foie, et augmenter la sécrétion bilaire, comme le prouvent les nausées et le goût amer et bilieux qu'on éprouve après son usage. Peut-être aussi sous son influence, la sécrétion de l'urine est-elle augmentée. Mais cet effet, aussi bien que l'augmentation de la transpiration cutanée qu'on observe quelquefois, surtout lorsque l'infusion de racine de valériane a été prise chaude, est-il toujours très incertain. Enfin cette substance produit une accélération de la circulation; mais dans tous les cas, même lorsqu'elle a été administrée à très fortes doses, cette accélération est toujours modérée.

D'après ces données, on voit qu'elle est tout-à-fait contre-indiquée dans les affections dépendantes de congestions vers le centre nerveux ou vers les organes de l'abdomen; et qu'elle ne pourra être employée utilement que comme stimulant, dans les cas où l'on a besoin de relever les forces, pourvu toutefois qu'il n'existe pas de phénomènes d'inflammation. D'ailleurs, comme nous l'avons déjà dit, c'est un médicament fort infidèle et qui ne mérite nullement le titre d'autispasmodique dont on l'a décoré bien gratuitement.

(*La suite à un Numéro prochain.*)

RÉFLEXIONS

d'un ex-garçon d'amphithéâtre de la Faculté.

Monsieur,

Permettez à un ancien garçon d'amphithéâtre de vous écrire quelques lignes relativement à ce qui se passe au sujet des concours. Je vous dirai que tout le temps que j'ai été employé aux pavillons, et même après en être sorti, non pas parce que j'ai combattu en juillet, mais bien parce que je ne voulais pas laisser prendre mes bénéfices par certain oiseau que les naturalistes ont, je crois, classé dans la famille des *rapaces*, j'avais cru que Messieurs de la Faculté étaient le *nec plus ultrà* de la science : combien j'ai été étonné en voyant les adjonctions qu'on leur faisait de Messieurs de l'Institut, ensuite de Messieurs de la Faculté des sciences. Je me suis dit : on ne trouve donc pas la Faculté de médecine assez savante pour juger ce qu'elle doit enseigner; ou bien est-ce pour empêcher la fraude dans les concours? Si c'est pour la première de ces raisons, c'est *humiliant;* si c'est autrement, c'est *honteux* pour la Faculté; on aurait dû au moins mettre les adjonctions en nombre égal aux professeurs; ces idées-là m'ont empêché de dormir en pensant que j'avais fait partie de cette Faculté. Cependant, malgré cette haute estime pour mon ancienne administration, je n'ai pu m'empêcher de croire que c'était pour ce dernier motif que les adjonctions avaient été faites, et j'en suis d'autant plus certain que certains gros bonnets me l'ont dit. Vous saurez, Monsieur, que les adjonctions ne servent à rien pour cela, car, quoique je ne fasse plus partie de la Faculté, j'en connais cependant quelques particularités, ce dont vous ne serez pas surpris, en apprenant que je suis garçon de bureau à l'instruction publique. Il y a six ou sept mois qu'on a dit à M. Richard: *Nous tâcherons de créer une chaire d'histoire naturelle médicale pour vous, mais il faut que vous étudiez telle et telle chose, parce que c'est sur cela que seront posées les questions; car, avec votre botanique seule, nous ne pourrions pas vous nommer.* (Historique). Eh bien! Monsieur, ce n'est pas tout; *on n'a pas craint de visiter toutes les adjonctions l'une après l'autre, et de les supplier de venir au concours, afin que le concurrent bien aimé fût nommé.* (Historique). Je vous demanderai maintenant si la nomination de M. Richard sera bien légale, surtout lorsque ses deux concurrens se sont retirés, ne trouvant pas assez de garantie dans la composition du jury. Je crois que ces messieurs n'ont pas tort.

Je suis avec respect, Monsieur,
Votre serviteur,
B.....

P. S. J'ai été surpris, Monsieur, que dans la liste que vous avez publiée des médecins qui sont nommés avant le concours, vous ayez omis M. Louis, de *Notre-Dame-de-Pitié*. Si j'apprends que ma lettre vous ait été utile, malgré la difficulté que j'ai à écrire, je vous ferai part de ce que j'aurai pu savoir par mes relations avec *nos caméléons médicaux.*

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Concours pour la chaire d'histoire naturelle *médicale.*

Concurrent : *M. Richard.*

Hier 11 avril, les épreuves étant terminées et M. Richard ayant fait preuve de savoir et de capacité,

M. RICHARD A ÉTÉ NOMMÉ A L'UNANIMITÉ PROFESSEUR D'HISTOIRE NATURELLE MÉDICALE.

M. Falret vient d'être nommé médecin de la Salpétrière, par le conseil général des hôpitaux.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odeon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 82.

QUATRIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr. pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr. pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . . pr un an 45 fr.

LA

LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette

DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 14 AVRIL 1831.

AVIS.

A partir du premier Numéro du tome V, (28 *mai prochain*), *le* format *de* la Lancette *sera* agrandi ; *ce Journal sera imprimé* avec des caractères neufs, *et une partie sera composée* en Petit-Texte ; *nous donnerons ainsi* plus de matières ; *cette amélioration a été calculée de manière à ne rien changer à notre mode d'apparition*, *et à ne pas dépareiller trop visiblement les collections.* Le prix ne sera pas augmenté.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. DUPUYTREN, professeur.

Blessure de l'artère tibiale postérieure ; anévrisme faux primitif; ligature de l'artère fémorale.

Un jeune homme de 28 ans, grêle, se fit, il y a cinq mois, une blessure sous le mollet droit et à peu de distance du tibia. Il se servait pour mettre sa botte d'un couteau à lame fixe et pointue, dont le tranchant et la pointe étaient dirigés en arrière ; éprouvant quelque difficulté à faire entrer la botte, il frappa fortement du pied à terre, et c'est dans ce mouvement brusque et violent que la pointe du couteau pénétra à travers le côté interne de la jambe droite. Du sang rouge et vermeil s'échappa en assez grande quantité; le blessé y porta aussitôt la main et parvint à suspendre l'hémorragie ; un chirurgien fut appelé et trouva le sang arrêté, mais une tuméfaction considérable occupait la partie interne du mollet; des applications résolutives la firent disparaître en partie, mais il resta une tumeur circonscrite et dure. Le malade souffrait en marchant et boitait. Tout à coup, dans cet exercice, une tuméfaction considérable revint de nouveau et avec les mêmes symptômes ; cette tuméfaction se dissipa une deuxième fois; elle revint et disparut ainsi à plusieurs reprises encore offrant tous les caractères de la lésion d'une artère; alors le blessé entra dans un hôpital, où il fut examiné ; hier enfin, pour s'assurer d'une manière plus positive de la nature de la tumeur, un coup de trocart y fut donné à la partie inférieure, au-dessous de la cicatrice de la blessure ; l'ouverture du trocart donna issue d'abord à un caillot de sang noir, bientôt suivi de goultes pressées d'un sang vermeil ; le troquart fut retiré et la petite plaie fermée avec un morceau de sparadrap.

Mais le malade découragé voulut sortir de cet hôpital et s'est fait recevoir dans la journée même à l'Hôtel-Dieu, où il est couché salle Saint-Marthe.

A la partie interne et inférieure du mollet est la cicatrice du coup de couteau ; au-dessous de ce point, et plus près du tibia, la blessure du trocart, dont on aurait pu se passer, et qui, quoique sans inconvénient majeur vient ajouter à la nécessité d'une prompte opération. Les circonstances commémoratives, les symptômes actuels, la situation de la plaie font reconnaître avec une entière évidence la lésion d'une artère.

Ainsi l'écoulement rapide de sang vermeil après la blessure, la tuméfaction considérable survenue, et qui a présenté des alternatives de décroissement et d'accroissement, mais toujours avec persistance d'un noyau ou tumeur dure et circonscrite, plus volumineuse après chaque retour de la tuméfaction, et située entre les muscles et le tibia avec tension, ne laissent aucun doute sur la nature du mal, quoi qu'on ne retrouve pas de signes bien positifs d'expansion et de retrait, signes qui ne sont bien appréciables que lorsque le sang contenu dans la poche est en majeure partie liquide, quand l'artère lésée est volumineuse et l'ouverture large.

La position de la cicatrice du couteau à la partie inférieure et interne du mollet, près du tibia, la direction que le malade indique à l'instrument d'après le mouvement exécuté, c'est-à-dire de dedans en dehors et d'avant en arrière, ne laissent guère de doute sur l'artère lésée; c'est selon toutes probabilités la tibiale postérieure.

Chaque fois, avons-nous dit, la tumeur est devenue plus volumineuse et s'est rapprochée davantage de la peau qui est tendue, rénitente et violette ; la ligature de l'artère fémorale est donc indiquée ; l'incision de la tumeur aurait l'inconvénient de mettre à nu un vaste foyer ; il serait d'ailleurs fort difficile de trouver l'artère qui serait probablement enflammée et plus sécable, et si c'était la péronière qui fut lésée, on aurait fait une opération inutile.

Ici se présentent dans l'esprit du professeur quelques réflexions inspirées par un insuccès récent, insuccès dû, il est vrai, à la complication d'une autre maladie. Il s'agit de ce jeune homme dont nous avons parlé (n° 60, tom. IV) qui reçut par mégarde d'un officier de la garde nationale, qui se retournait, un coup de la pointe d'un demi espadon à la hauteur du péroné et en dehors de la jambe. Une hé-

morragie survint aussitôt ; quoiqu'il n'y eût pas de battemens, on reconnut la blessure d'une artère ; on espéra cependant que la plaie de l'artère se cicatriserait et que le malade guérirait sans opération ; à deux ou trois reprises le sang donna au dehors, image fidèle de ce qui s'est passé dans le cas actuel à l'intérieur de la jambe ; une ligature unique fut portée sur l'artère fémorale, mais les deux bouts se séparèrent prématurément, et une hémorragie secondaire eut lieu, par le bout supérieur seulement ; le chirurgien attribue cet accident à la rétraction consécutive de l'artère au moment de l'inflammation ; cette hémorragie du reste fut arrêtée par la compression, et le malade a succombé à une affection rhumatismale grave, qui attaqua toutes les articulations. La veille du jour où il fut blessé, il était sorti de l'Hôtel-Dieu après un séjour de deux mois pour un rhumatisme. La rétraction de l'artère au-dessus de la ligature et la déchirure furent dues probablement à des efforts de soulèvement que faisait le malade en prenant un point d'appui sur la corde qui pend vers la tête du lit.

Bien que cet accident n'ait pas contribué à la mort, M. Dupuytren croit pouvoir y remédier en posant d'abord deux ligatures sur l'artère, à un demi pouce environ l'une de l'autre, et incisant le vaisseau entre les deux ligatures.

L'opération résolue, et le malade entièrement décidé, on y procède à l'instant.

Le blessé est couché sur un lit, la jambe droite à demi fléchie et placée sur un oreiller recouvert d'un drap. Une incision de quatre pouces environ est faite parallèlement à l'axe de la cuisse, à sa partie interne et au tiers supérieur. On arrive sur le couturier que l'on dissèque et soulève en avant et en dehors. Au moyen d'une sonde cannelée, l'artère est découverte, enveloppée de sa gaîne, on incise la gaîne en haut et en bas, à l'aide d'une sonde cannelée ; on isole l'artère, puis la sonde est passée au-dessous du vaisseau qu'on a vu et senti battre distinctement, et qu'on soulève au niveau des tégumens. Un stylet aiguillé garni d'un fil ciré double en soie, est passé au-dessous ; on retire la sonde, puis le stylet, la ligature reste, on la porte à la partie inférieure ; la sonde cannelée est aussitôt placée une seconde fois sous le vaisseau ; une seconde fois un stylet aiguillé garni d'un fil est passé ; celui-ci on le porte à la partie supérieure. Les deux ligatures posées, le chirurgien serre d'abord celle qui est supérieure, puis l'inférieure ; elles se trouvent situées à un demi pouce environ l'une de l'autre ; alors le vaisseau est de nouveau soulevé entre les deux ligatures au moyen de la sonde cannelée, et sur cette sonde elle-même on veut l'inciser avec un bistouri, elle fuit devant le tranchant ; la section est aussitôt opérée avec des ciseaux ; il ne s'écoula pas une goutte de sang.

Une rétraction considérable se manifeste sur les deux bouts, rétraction qui augmentera encore, dit le chirurgien, mais qui ne saurait avoir les mêmes inconvéniens que si l'artère n'avait pas été coupée.

La ligature supérieure, coupée à deux pouces environ de la plaie, est portée dans l'angle supérieur, et placée dans une petite compresse fenêtrée et enduite de cérat. On en fait autant, mais dans l'angle inférieur, pour la ligature inférieure ; ensuite un aide est chargé de rapprocher exactement, avec ses doigts, les lèvres de la plaie dans leur direction longitudinale, et huit ou dix bandelettes de dyachilon maintiennent le rapprochement. Ces bandelettes n'embrassent que la moitié de la cuisse, afin d'éviter l'étranglement que déterminent souvent les bandelettes qui embrassent la totalité du membre ; elles sont recouvertes de charpie, celle-ci de compresses soutenues par une bande.

Le malade est reporté dans son lit.

Aujourd'hui mercredi 13 avril, le malade n'a éprouvé et n'éprouve ni douleurs ni hémorragie ; il accuse seulement et définit très bien les battemens du sang contre la ligature du bout supérieur ; il a un peu de fièvre et d'excitation causées en partie par les nombreuses visites qu'il a reçues et qui l'ont beaucoup fatigué ; on aura soin de lui procurer le repos et l'isolement nécessaires et qu'il réclame, et si ce soir cet état continue, *une petite saignée* sera pratiquée.

On a omis de recouvrir la jambe de compresses trempées dans *de l'eau de goulard fortement chargée d'acétate de plomb ;* ces applications seront faites aujourd'hui. Du reste la tuméfaction de la jambe n'a diminué ni de volume ni de tension ; le membre est à demi fléchi sur son côté externe, et soutenu par un oreiller. M. Dupuytren voit en général peu de danger dans la persistance de ces tumeurs, et même dans leur conversion en abcès, bien qu'il soit plus avantageux d'en obtenir la résolution.

Il cite, à ce sujet, un malade chez lequel il avait fait, *pour la première fois,* la ligature de la sousclavière en incisant le scalène, pour un anévrisme de l'artère axillaire. Le sujet sortit guéri de l'opération, mais la tumeur de l'aisselle ne s'était qu'imparfaitement dissipée ; un an après il rentra, offrant une tuméfaction bien plus volumineuse en ce point, mais qui n'offrait aucun mouvement d'expansion et de retrait ; il diagnostiqua un abcès qu'il ouvrit avec précaution et d'abord à l'aide d'une ponction et d'un bistouri étroit ; du pus et de la sanie purulente sortirent ; il agrandit l'incision, et une quantité considérable de sanie purulente fut évacuée ; c'était la tumeur anévrismale abcédée ; le blessé guérit parfaitement ; la conduite du chirurgien serait la même, en ce cas, si la tumeur persistait et s'abcédait plus tard.

CLINIQUE DES DÉPARTEMENS.

Observation d'une hémiplégie, guérie à l'aide de l'électricité ; par M. Bermond, docteur médecin à Bordeaux.

Mademoiselle Beth, anglaise, âgée de 26 ans, eut une attaque d'apoplexie dans le courant du mois de mars de l'année 1828. Les principaux symptômes qu'elle présenta furent une hémiplégie et la perte de connaissance. Le docteur Luby, qui fut immédiatement appelé pour lui donner des soins, parvint à maîtriser les accidens les plus alarmans, ceux de la compression générale du cerveau. Les facultés intellectuelles se rétablirent peu à peu, toutefois la mémoire présentait de singulières abérations. L'hémiplégie ne céda point aux moyens énergiques que l'on mit en usage et la malade ne pouvait articuler aucun mot, quoique la langue présentât assez de mobilité.

La malade fut confiée, après trois mois d'un traitement inutile, à M. Bermond ; il ne s'agissait point de revenir à l'emploi des médicamens qui avaient été mis en usage pendant si long-temps sans aucun bénéfice pour elle ; il fallait faire quelques tentatives des moyens qui, dans des cas semblables, ont procuré des résultats avantageux, et celui qu'il crut pouvoir employer en premier lieu fut l'électricité.

Le 11 juin, mademoiselle Beth fut portée dans son cabinet, et il procéda de la manière suivante : un conducteur mis en communication avec l'excitateur de l'électromètre de Lane, fut placé dans la main de la malade : un second, mis en rapport avec la garniture extérieure de la bouteille de Leyde, fut fixé à son pied. La garniture intérieure communiquant au conducteur de la machine électrique mise en jeu, se chargeait d'électricité, et, à chaque combinaison des deux électricités, la malade recevait une commotion qui se faisait ressentir en même-temps dans le bras, le cou, la poitrine et la jambe. M. Bermond avait soin, en rapprochant plus ou moins les deux excitateurs de l'appareil, de graduer la commotion.

Première séance. Elle dura vingt minutes, mademoiselle Beth reçut une cinquantaine de commotions, on aperçut les résultats qui devaient tout faire espérer pour un plein succès. La malade se sentait, disait-elle, si légère et si forte, qu'elle était étonnée de ne pouvoir marcher. Les muscles du mollet pouvaient se contracter à volonté; les orteils exécutaient des mouvemens, et la malade, placée sur ses deux pieds, pouvait garder seule la station debout. Ces heureux résultats engagèrent à réitérer le surlendemain, l'application du même moyen, et la malade, malgré les douleurs qu'elle avait éprouvées, y encouragea beaucoup.

Deuxième séance, 13 juin. Elle fut plus longue, la malade voulut, à plusieurs reprises, exercer ses forces. On la leva plusieurs fois, et seule elle se tenait debout. Le pied se fixait plus solidement sur le sol. Le bras ne pouvait encore exécuter qu'un léger mouvement de totalité; la commotion fut dirigée, pendant quelques minutes sur le bras seulement.

Troisième séance. On trouva que la malade avait gagné de nouvelles forces; son membre inférieur pouvait être porté à quelques pouces au-devant de celui du côté opposé Le bras exécutait un mouvement d'abduction plus étendu et pouvait se fléchir. La malade reçut une centaine de commotions.

Quatrième séance. Les mouvemens du bras étaient encore plus étendus, le membre paralysé avait acquis assez de force pour supporter seul le poids du corps. A la fin de cette séance, la malade pouvait faire quelque pas sans être soutenue. La prononciation était toujours difficile. On appliqua un conducteur à la partie inférieure de la région parotidienne et l'autre sous la langue.

Cinquième séance. La malade marchait seule, mais elle traînait un peu la jambe, et faisait décrire, à son pied, un demi-cercle. Elle n'éprouvait plus la sensation de frisson et de froid, le pouls des deux côtés ne présentait plus aucune différence.

L'amélioration devint de plus en plus évidente dans les séances suivantes; enfin, le 10 août, jour de la *onzième et dernière séance*, mademoiselle Beth vint chez le médecin, à pied, sans se reposer, et monta l'escalier avec assez de facilité; elle jouissait d'un santé parfaite, toutes ses fonctions s'exécutaient très-bien. Son embonpoint avait repris son état naturel, sa prononciation était très libre lorsqu'elle parlait lentement. La locomotion des membres droits était presque aussi facile que celle du côté gauche. Depuis, M. Bermond a eu de fréquentes occasions de revoir mademoiselle Beth, et il l'a toujours trouvée dans l'état le plus satisfaisant.

(*Journal de la Société de Médecine de Bordeaux.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 12 avril.

Présidence de M. Adelon.

Communication de M. Amussat, rapport de M. Boulay, proposition de M. Renauldin, lecture de M. Fiard sur la dégénérescence du virus vaccin.

Après la lecture et l'adoption du procès-verbal de la dernière séance, M. le président annonce que l'académie étant invitée *ministériellement* à compléter le nombre des juges du concours de physiologie, l'élection de quatre juges et d'un suppléant sera mise à l'ordre du jour dans la prochaine séance.

La parole est à M. Amussat pour une communication.

Un jeune homme de 25 ans environ, était venu réclamer les secours de M. Amussat, il avait peine à énoncer le motif pour lequel il réclamait les secours, enfin il lui dit qu'ayant voulu se sonder pour obvier à quelque difficulté d'uriner, l'instrument enfoncé dans l'urètre y était resté! M. Amussat trouva le pénis dans un état de demi-érection, on apercevait dans le canal l'extrémité de l'instrument; un étudiant en médecine avait cherché inutilement à l'extraire avec des pinces à pansement. Après quelques tentatives M. Amussat eut recours à une petite canule de lithotriteur, mais il était difficile d'engager dans cette canule le bout de l'instrument, enfoncé qu'il était dans l'épaisseur de la muqueuse; M. Amussat y parvint toutefois en faisant allonger le pénis; l'extraction dès lors fut très facile, et M. Amussat, à sa grande surprise, retira du canal de l'urètre de ce jeune homme ce prétendu instrument qui n'était autre qu'une longue épingle de six pouces d'étendue.

M. Boulay lit un rapport très court sur l'examen des sels marins de la Loire inférieure, fait par le conseil de salubrité de la ville de Nantes. Le conseil a trouvé les sels aussi purs qu'on pouvait le désirer; l'examen a été fait rigoureusement, aussi la commission propose non-seulement d'encourager le conseil de Nantes dans tous ses travaux, mais elle ajoute qu'il serait utile d'inviter l'autorité à demander des enquêtes semblables dans tous les départemens.

M. Chevallier recommande d'autant plus des enquêtes, qu'à Paris, par exemple, les sels sont toujours mêlés de sulfate de chaux, de sels d'iode, etc., etc. Quant aux sels d'iode, on les reconnaît facilement à la couleur violette qu'on détermine avec un peu d'amidon et de chlore.

M. Pelletier trouve que ces falsifications ne sont guère dangereuses.

Le rapport de M. Boulay est adopté.

M. Denis de Commercy fait hommage à l'académie d'un ouvrage ayant pour titre : *Recherches sur le sang humain.*

M. Renauldin demande la parole.

Les ministres absens signataires des ordonnances sont aujourd hui en jugement, dit cet académicien; l'un d'eux, M. Capelle, est membre de cette assemblée, je demande que son nom soit rayé de la liste.

Le président répond que cette réclamation est de droit.

M. Fiard, médecin étranger à l'académie, a la parole pour une lecture. Son manuscrit a pour titre : *De la dégénérescence du virus vaccin.*

Ce médecin cherche à prouver par une longue suite de considérations, que le virus vaccin a dû dégénérer à la longue, et que cette opinion, si répandue aujourd'hui qu'il conviendrait de le reprendre à sa source, n'est pas dénuée de fondement. Il trouve que l'enthousiasme seul a pu adopter cette idée que le virus pris sur un animal et transmis d'homme à homme, restera à jamais pur, ne pourra jamais dégénérer. L'auteur parle ensuite de la difficulté de se procurer du véritable cowpox, M. Bourdois de la Mothe l'interrompt pour lui offrir des tubes que vient de lui envoyer le prince Talleyrand, d'autres tubes seront remis au comité, et on pourra faire un examen comparatif des éruptions produites par le vaccin ordinaire et par le cowpox.

L'auteur reprend sa lecture : il dit avoir par devers lui des résultats qui prouvent qu'il existe des différences nombreuses entre ces éruptions. L'auteur dit qu'il est un préjugé généralement répandu : beaucoup de personnes craignent que le vaccin transmis de bras à bras, ne communique des maladies à leurs enfans; il a voulu obvier à ce préjugé en prenant ailleurs le virus.

L'académie est presque déserte; M. Rochoux se plaint de cet abandon; M. Deneux trouve qu'on devrait faire l'appel nominal. Après quelques minutes d'hésitation, M. Fiard achève sa lecture.

M. Emery demande que l'analyse de ce mémoire soit faite le plus tôt possible.

La commission permanente de vaccine en sera chargée, et fera à ce sujet un rapport spécial.

INSTITUT NATIONAL.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Seance du 11 *avril* 1831.

Présidence de M. Duméril.

On donne lecture du procès-verbal de la dernière séance ; à son occasion M. Flourens demande s'il ne serait pas à propos de demander des explications à M. Magendie sur le fait curieux qu'il a communiqué dans la dernière séance, c'est-à-dire, sur le cerveau privé de pont de Varole et de cervelet. Il est important de savoir, ajoute ce membre, si le cervelet manquait congénialement, ou si, ayant existé, il s'est détruit graduellement par le fait de quelque maladie; il espère des détails ; M. Geoffroy-Saint-Hilaire en a déja recueilli quelques uns, car il s'agit d'un *monstre!*

M. Magendie répond que M Combet lira cette observation avec tous ses détails, lundi prochain.

M. Emmanuel Rousseau adresse à l'académie des observations nouvelles relatives aux propriétés fébrifuges du Houx et qui devront être ajoutées au mémoire qui, dans ce moment, est entre les mains de la commission pour le prix Monthyon. La personne à laquelle M. le docteur Rousseau doit ces observations, est M. Saint-Amand, médecin distingué de la ville de Meaux, chargé du service des prisons et des épidémies pour l'arrondissement de cette ville. M. Saint-Amand n'est pas le seul qui ait essayé cette poudre dans cette ville; plusieurs médecins, à son instigation, l'ont employée et en ont retiré de très bons effets. Tous s'accordent à trouver les propriétés du Houx *très efficaces et très positives.*

La première des trois observations de M. Saint-Amand est relative à un homme de 27 ans, atteint d'une fièvre quarte depuis trois semaines, lorsqu'il fut écroué à la prison de Meaux ; ce malade prit un gros de poudre de Houx délayée dans un demi verre de vin blanc; deux heures après une seconde dose; l'apyrexie fut complète. Une troisième dose mit fin à cette fièvre.

Dans le second cas, un jeune homme de 18 ans était atteint depuis un an d'une fièvre tierce qui avait toujours reparu après l'administration du sulfate de quinine; la poudre de Houx arrêta définitivement cette fièvre.

Dans le troisième cas enfin, il s'agissait d'un jeune collégien ; la fièvre tierce cédait à l'administration du sulfate de quinine, mais reparaissait en moins de six semaines; elle reparut la dernière fois avec le type quotidien ; le malade prit un gros de poudre de Houx délayée dans le véhicule ordinaire, les deux jours suivans un demi gros de poudre fut encore administré ; depuis la fièvre n'a point reparu. Ces observations seront renvoyées à la commission.

M. Geoffroy Saint-Hilaire a la parole pour une communication. Cet académicien présente à l'assemblée des *familles de monstres.* Ces familles sont divisées par M. Geoffroy, en raison des combinaisons. Dans la première combinaison, les colonnes épinières des monstres acéolés sont parallèles et à tiges droites ; c'est le cas des frères Siamois. Dans la seconde combinaison les colonnes épinières sont infléchies par en haut; dans la troisième elles le sont par en bas, d'où trois genres de *monstres bicorps unicéphales.*

Autres familles de monstres. Dans une première combinaison il y a deux moëlles allongées ; dans une seconde il y a deux cervelets, et alors on remarque deux paires d'oreilles; dans la troisième combinaison, il y a doubles lobes optiques, et alors les monstres n'ont qu'un seul œil situé par derrière; dans la quatrième combinaison enfin, il y a deux têtes à visages opposés.

Tout ceci, dit M. Geoffroy, explique des choses merveilleuses, par exemple, la position transversale de la tête sur les épaules, etc., etc.

M. Serres dit que les observations de M. Geoffray sont d'autant plus importantes qu'elles détruisent complètement l'opinion de préexistence des germes et des organes.

La parole est à M. Biot qui entre dans de nombreux détails sur la division de l'année chez les Égyptiens.

Paris, ce 11 avril 1831.

Monsieur le Rédacteur,

Ma lettre du 4 de ce mois ayant laissé quelques doutes dans l'esprit de plusieurs de vos lecteurs, permettez moi de recourir à votre estimable journal pour répondre aux observations qui m'ont été faites.

« Je ne pouvais lutter avec avantage, m'a-t-on dit, » et sous aucun rapport avec M. Richard pour la chaire » d'histoire naturelle médicale. Ses talens, son instruc- » tion, sa longue habitude de professer, ses ouvrages, tout » était en sa faveur, et je devais échouer dans la lutte. » M. Richard sait pour quel motif je concourrais; il sait aussi que personne plus que moi ne reconnaissait ses titres, et rendait justice à son mérite. Aucun espoir déçu, aucun dépit quant au résultat du concours, n'a donc dicté ma lettre. Cependant je crois qu'il eût été plus convenable, plus honorable pour la Faculté que M. Richard n'arrivât pas si facilement à l'école, qu'il n'eût pas à combattre seul, et que le n° 2 ne fût pas celui de ses compétiteurs. Est-il croyable, en effet, qu'un plus grand nombre de concurrens n'eût pu se trouver, même dans Paris, où plus de mille docteurs se croisent saus cesse ? Non. D'autres raisons existent.

« Tous les professeurs sont-ils des chefs de cotterie, des » gens sans équité, sans conscience, des *commis d'assurance* enfin ? » Non certainement ; il en est de très honorables que le public, que les élèves désignent d'avance avec moi, et quand j'ai dit que l'on devrait laisser la Faculté faire ses affaires en famille, tout le monde m'a compris, tout le monde a nommé les coupables, et il n'y a que ces derniers qui aient feint de ne pas se reconnaître.

En concourrant pour la chaire d'histoire naturelle médicale, sur laquelle, je le répète, je n'avais aucune prétention, je cherchais à me faire un titre pour plus tard. Pour plus tard!... Mais ne sait-on pas maintenant que les places sont promises, assurées, hypothéquées. Une *camarilla*, une *sainte alliance doctorale* est là pour détruire toute émulation, mettre son *veto* sur tout ce qui n'est pas elle. Force est donc de se retirer, d'attendre et d'espérer qu'il n'en sera pas toujours ainsi.

Agréez, etc.

F. FOY,
D. m., p.

Paris. — Nous croyons devoir rappeler que le concours pour la chaire de physiologie à la Faculté de Médecine sera ouvert le 2 mai prochain.

MM. les concurrens sont avertis que le terme de rigueur pour se faire inscrire est le lundi 22 avril.

PARIS — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 83.

QUATRIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départem^s pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette

DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 16 AVRIL 1831.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. LISFRANC.

SALLE SAINT-ANTOINE, n° 8.

Hydro-sarcocèle; opération par ponction et par incision; guérison.

Le nommé Joseph V..., fileur, âgé de 33 ans, d'une forte constitution, entra à l'hôpital vers la fin de novembre. Cet homme avait eu, trois ans auparavant, une maladie vénérienne, pour le traitement de laquelle il fut soumis à l'usage des préparations mercurielles. Il prit dix bouteilles de liqueur de Van-Swieten, et appliqua sur les chancres un topique qui les fit disparaître en trois jours. Ce malade présente encore des traces de cette affection. Il porte en différentes parties du corps des pustules syphilitiques Six mois avant son entrée, il s'aperçut que le scrotum avait augmenté de volume, sans qu'il pût toutefois rapporter cette tuméfaction à aucune cause appréciable. Il éprouvait dans les mêmes parties des douleurs vives et lancinantes qui ne se faisaient sentir qu'à des intervalles plus ou moins éloignés. La tumeur resta long-temps stationnaire, mais les douleurs devenant de plus en plus vives et presque continues, le malade se vit contraint de suspendre ses travaux, et vint réclamer les secours de l'art.

Pendant le premier mois de son séjour à l'hospice, on se borna à l'emploi du traitement anti-phlogistique. Deux cent vingt sangsues furent appliquées en plusieurs fois sur le trajet du cordon. On eut recours en même temps aux topiques émolliens. Le malade fut soumis à la diète et à l'usage des boissons délayantes.

Vers la fin de décembre, la transparence de la tumeur était parfaite, la fluctuation manifeste; on se décida à pratiquer la ponction. L'opération fut faite le 24 décembre par M. *Oreillard*, interne, dans le grand amphithéâtre, en présence d'un grand nombre d'élèves. L'opérateur pénètre dans l'intérieur de la tumeur sans éprouver de résistance; cependant, après avoir retiré le trois-quart, il s'aperçoit qu'aucun liquide ne s'écoule par la canule. M. Lisfranc s'en empare aussitôt et lui fait exécuter différens mouvemens qui prouvent que le testicule n'a point été intéressé. Il sort enfin une à deux cuillerées d'un liquide citrin ressemblant assez ou de la gelée de viande. On fait une injection, et la matière injectée ne ressort pas. M. Lisfranc n'hésite pas alors à faire l'incision de la tunique vaginale, et met à nu un testicule ayant le volume du poing du sujet. Après le pansement le malade est porté dans son lit. Dans la soirée, mouvement fébrile très intense, douleur dans tout le flanc droit. *Saignée de six palettes.*

Le lendemain tous les accidens inflammatoires persistent. *Saignée de deux palettes; cinquante sangsues sur le trajet du cordon.*

Au bout de dix jours les douleurs avaient cessé, le mouvement fébrile était presque nul; le testicule s'était ramolli, la plaie présentait un bel aspect, elle était couverte de bourgeons charnus. On accorde au malade quelques alimens légers. Enfin, vers la fin de janvier, la cicatrisation était complète et le malade serait sorti parfaitement guéri s'il ne s'était décidé à subir un nouveau traitement anti-syphilitique.

Quand l'hydrocèle est compliquée de sarcocèle, on ne doit pas hésiter à pratiquer la ponction et l'injection; l'inflammation du testicule, qui survient après l'opération, le dispose à la résolution. Depuis sept ans, quoique M. Lisfranc ait eu un grand nombre d'affections du testicule à traiter, il n'a pratiqué qu'une seule fois l'ablation de cet organe, qui, dans ce cas, était farci d'hydatides (1).

Dans le cas que nous venons de rapporter, il est évident que l'inflammation, déterminée par l'opération, a puissamment contribué à la guérison du malade. Cette inflammation a été maintenue dans de justes limites par l'emploi des antiphlogistiques. Du reste, le procédé n'est pas nouveau. On lit, dans *Ambroisé Paré*, que lorsque des callosités se forment sur les ulcères des jambes, il faut les *taillader*. M. Lisfranc n'a pas perdu le souvenir d'un fait assez remarquable qui s'est passé il y a environ trois ans. Un jeune homme d'un département assez éloigné de la capitale vient à Paris pour se faire extirper une tumeur squirrheuse siégeant dans l'échancrure parotidienne. M Lisfranc commence l'opération en présence de deux docteurs en médecine; mais à peine a-t-il terminé la dissection de ses lambeaux, qu'il est obligé de la suspendre, le malade s'opposant à ce que l'on continuât. La détermination du malade fut irrévocable, rien ne put le fléchir, de sorte que M. Lisfranc se vit contraint de réappliquer les lambeaux et d'abandonner la maladie à elle-même. Quelques mois après il a revu le malade, qui est parfaitement guéri, et qui ne porte plus aucune trace de la tumeur pour laquelle il était venu réclamer les secours de l'art.

(1) Ceci est l'opinion de M. Lisfranc.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Caillard.

SALLE SAINT-BENJAMIN, N° 5.

Péritonite puerpérale ; phlébite utérine.

Louise, âgée de 29 ans, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution affaiblie par la misère, fut plusieurs fois atteinte de maladies syphilitiques; elle avait encore un écoulement lorsque, dans le courant du mois de juin, elle devint enceinte pour la troisième fois; il parait qu'elle subit un *traitement mercuriel* au commencement de cette dernière grossesse qui ne présenta rien de remarquable; enfin, tourmentée depuis deux jours par les douleurs de l'enfantement, elle entra à l'Hôtel-Dieu le 20 février. La faiblesse apporta beaucoup de lenteur dans la marche du travail; cependant, le 11, à quatre heures du matin, elle accoucha d'un enfant chétif, peu développé, non à terme, couvert de pustules brunâtres et cuivreuses de nature syphilitique, et qui expira quelques secondes après sa naissance. La délivrance ne s'effectua qu'au bout de douze heures; on fut obligé d'exercer sur le cordon des tractions assez fortes, et de décoler une partie du placenta. Cette manœuvre fut suivie d'un soulagement marqué, et calma les inquiétudes que la malade avait manifestées sur sa position. Durant le travail, rien n'est plus grave que les affections morales chez les femmes en couches; aussi devait-on s'attendre aux suites les plus fâcheuses.

Le 12, mouvement fébrile, lochies peu abondantes; ventre souple, indolent; peau moite, chaude. *Eau gommée, julep béchique, cataplasme sur le ventre, bain.*

Le soir, frisson suivi de chaleur et de douleur dans la région hypogastrique. *Vingt sangsues à la vulve, bain, cataplasme, lavement.*

Le 13, fièvre plus intense, pouls fréquent, petit, dépressible; la face porte l'empreinte de lésions profondes, et d'une grande souffrance; la langue est sèche, brunâtre; la respiration anxieuse, costale; le ventre ballonné, tendu, douloureux en bas et surtout à gauche; nausées, dévoiement abondant. *Quinze sangsues, bain, cataplasme, eau gommée.*

Le soir, la douleur s'est propagée à tout le ventre, elle est superficielle, et augmente sous la moindre pression. Les lochies sont séreuses et peu abondantes, dévoiement, nausées.

Le 14, de plus en plus mal; le pouls est d'une fréquence extrême, petit, dépressible; la peau chaude, la face profondément altérée, la respiration pénible.

Le 15, agonie.

Mort à midi.

Autopsie, 54 heures après la mort.

Abdomen. — Épanchement d'un liquide séro-purulent, trouble, d'un blanc jaunâtre, dans la cavité du péritoine, flocons albumineux; quelques adhérences récentes des anses intestinales; la matrice est volumineuse, d'un tissu flasque, mou; incisée dans différens points, elle offre plusieurs vaisseaux remplis de pus; mais principalement sur les côtés près des ligamens larges.

Les *veines iliaque, hypogastrique et cave inférieure,* paraissaient dans l'état sain; elles contenaient du sang fluide et grumeleux.

Tube digestif. — Estomac; muqueuse pâle, ramollie dans le grand cul de sac.

Aucune trace de phlogose dans d'autres points du canal intestinal.

Rate } sains.
Foie }

Les poumons sont crépitans.

Le cerveau et ses dépendances intacts.

Péritonite puerpérale. — Phlébite utérine.

Rosalie, âgée de 28 ans, d'une constitution molle, lymphatique, jouissant habituellement d'une assez bonne santé, etait enceinte pour la troisième fois, lorsqu'elle entra le 16 mars à l'Hôtel-Dieu. Son épuisement causé par des privations de tout genre, la fréquence et la petitesse du pouls promettaient un accouchement pénible et lent. En effet, il ne se termina que le 18, à onze heures du soir et après qu'on eut fait prendre *plusieurs bains* à la malade.

La délivrance s'effectue naturellement.

Le 19, le pouls conserve sa fréquence, la peau est chaude, moite, le ventre tendu, non douloureux, les lochies abondantes. *Eau gommée, julep béchique, diète absolue.*

Le 20, légers frissons irréguliers, ventre ballonné, dévoiement, nausées, respiration fréquente et costale; malgré l'indolence du ventre, l'ensemble des symptômes généraux annonce l'existence d'une affection grave de l'utérus. *Cataplasme émollient, bains, lavement avec son et amidon, diète.*

Le 21, les seins ne se tuméfient point, le ventre se météorise, le pouls augmente de fréquence, il est petit, faible, la physionomie s'altère, les yeux se cernent, s'excavent et s'éteignent, la respiration s'embarrasse, on ne distingue de douleur dans aucun point de l'abdomen, si ce n'est en bas et à droite. Le pouls est d'une fréquence extrême, la langue blanche, humide, l'haleine aigre, les lochies sero-sanguinolentes, les selles nombreuses et liquides.

Le 22, mêmes symptômes.

Le 23, la respiration très pénible, courte, les traits profondément altérés, le dévoiement colliquatif, le pouls fréquent, misérable, la langue sèche, brunâtre, le ventre météorisé quoiqu'indolent, indiquent une mort prochaine.

Le 24, peau couverte d'une sueur froide et visqueuse, agonie.

Mort à deux heures du soir.

Autopsie. — Épanchement dans le péritoine d'un liquide séro-purulent et chargé de flocons albumineux, point d'adhérences, matrice volumineuse, parsemée à l'extérieur de plaques rouges injectées; le col de l'utérus offre une teinte violacée, plusieurs veines remplies de pus parcourent son tissu, on en retrouve également sur les côtés près des ligamens larges; quelques vaisseaux lymphatiques remplis de pus accompagnent les veines ovariques, la surface interne de l'utérus est recouverte des débris de la sécrétion lochiale qui offre une teinte lie de vin ou brunâtre, à l'insertion du placenta répondent de nombreux sinus veineux remplis de caillots sanguins, nous ne trouvons du pus dans aucun de ces sinus, le reste du tissu de l'utérus présente une consistance normale et une couleur grise blanchâtre.

Ramollissement de la muqueuse gastrique dans le grand cul de sac.

Foie } sains.
Rate }

Poumons, système nerveux sains.

DISCUSSION MÉDICO-LÉGALE.

Sur les causes de la mort violente du dernier des Condé, soutenue par MM. Marc, Dubois d'Amiens *et* Gendrin.

A toute autre époque que la nôtre, la mort étrange du dernier des Condé, eut été un *événement* dans toute la force du terme, cet événement eut retenti dans toutes les classes de la société et il eût trouvé de l'écho jusque chez les nations étrangères; aujourd'hui, de si grands intérêts

préoccupent les peuples, que tout étrange, tout extraordinaire, tout rempli qu'est enfin cet événement de doutes et de suspicions, c'est à peine si la génération actuelle s'en est entretenu quelques jours; toutefois et par une sorte de compensation, la nature de cet événement l'a fait devenir l'objet de controverses et de discussions médico-légales; il est entré dans le domaine de notre science et là du moins on s'en occupe encore, peut-être même s'en occupe-t-on avec plus de chaleur que dans les tribunaux qui l'ont évoqué; car les intérêts scientifiques savent aussi soulever les passions et faire descendre des champions dans l'arène.

Trois mémoires ont été publiés sur les causes de la mort du duc de Bourbon, le premier par M. Marc, dans les *Annales d'hygiène et de médecine légale*, le second par M. Dubois, d'Amiens, dans la *Revue médicale*, et le troisième par M. Gendrin, dans *les Transactions médicales*.

M. Marc soutient que la mort du prince a été le résultat d'un suicide, MM. Dubois et Gendrin avancent que le prince peut avoir été assassiné. Néanmoins ces trois médecins sont d'accord sur un point important, c'est que la mort a été immédiatement déterminée par l'asphyxie.

Voyons les raisons avancées par M. Marc, pour faire prévaloir son opinion. Ces raisons sont de deux sortes, les unes suivant lui ressortent des faits matériels, les autres des circonstances morales.

Voici un résumé des premières: il n'y avait aucune lésion grave et encore moins mortelle à l'extérieur du corps du prince de Condé, si ce n'est une empreinte avec dépression autour du cou. L'empreinte se dirigeait *obliquement* de chaque côté en haut et en arrière; à la partie postérieure du cou point de dépression. M. Marc pense que si des mains étrangères avaient porté atteinte aux jours du prince, l'empreinte eût été à peu près parallèle avec la machoire inférieure, que cette empreinte n'eût pas été large parce qu'on se serait servi d'une corde ou d'un lacet et non d'un mouchoir, et qu'enfin on aurait trouvé des lésions à la nuque.

M. Dubois, qui ne soutient du reste que la possibilité de l'assassinat, répond à M. Marc : 1° que l'absence de traces profondes de violence ne prouve rien en faveur du suicide, car plusieurs assassins n'auraient pas eu de lutte à engager avec un vieillard de 74 ans, saisi dans le milieu de son lit; 2° que ces assassins auraient pu se servir d'un mouchoir tout aussi bien que d'un lacet; 3° que l'obliquité de l'empreinte démontre la direction donnée au lien, soit par le prince, soit par des assassins, mais n'exclut aucune de ces suppositions.

M. Gendrin pense aussi que rien n'eût été plus facile que d'éviter une lutte dans un cas semblable, il suppose qu'il aurait fallu plusieurs assassins, il admet aussi qu'on a pu se servir d'un mouchoir, mais pour ce qui est de la disposition oblique du lien de suspension autour du cou, il ne s'y arrête guère que pour examiner comment il en résulte un changement dans les rapports des parties de l'articulation temporo-maxillaire et des os maxillaires supérieur et inférieur; le tout pour expliquer comment il se fait que dès que le corps du prince a été mis sur un lit, la bouche s'est ouverte.

L'aspect de l'empreinte du lien a beaucoup occupé M. Gendrin; pour éclaircir cette question il a tué dix chiens.

Bien que M. Marc ait dit d'abord qu'on n'avait trouvé aucune trace de lésions sur le corps du prince autre que le sillon du cou, il convient plus loin qu'il y avait une excoriation au niveau de l'apophyse mastoïde gauche, plus une echymose sur la partie externe de l'avant bras droit, plus sur la partie antérieure externe de la jambe droite une excoriation teinte de sang, irrégulière, longue de six pouces, large de deux, plus deux autres excoriations sur la jambe gauche larges de deux pouces, etc.

M. Marc trouve que les lésions *loin d'être* une preuve de violences exercées sur le prince, s'expliquent *parfaitement* par la manière dont ce suicide a été consommé, car dit-il, en sautant à bas de la chaise sur laquelle le prince était monté pour se pendre, les jambes frottant pendant la chute ou pendant quelques mouvemens convulsifs, contre le bord antérieur et saillant du siége, ont pu éprouver les lésions dont il s'agit.

A cela M. Dubois répond qu'il est tout aussi possible d'admettre qu'un frottement violent contre tout autre corps que le bord saillant d'une chaise, a pu déterminer ces lésions dans le transport forcé du prince jusqu'à la fenêtre, qu'il est encore tout aussi possible d'admettre qu'il s'est heurté les parties antérieures des jambes contre le bord de cette même chaise, pendant qu'enlevé du sol par les assassins, l'un deux monté sur le meuble, le suspendait à l'espagnolette.

M. Gendrin examine trois hypothèses : 1° les excoriations ont été faites au moment où le prince se serait précipité à bas de la chaise; 2° dans des efforts pour remonter sur cette chaise; 3° dans des mouvemens convulsifs. Il tire de ces raisonnemens une conclusion opposée à celle de M. Marc; suivant lui, les excoriations *bien loin* d'être un indice de suicide, ne s'expliquent nullement par ce genre de mort; M. Gendrin ajoute ce que M. Dubois avait dit avant lui, savoir, que dans l'hypothèse de la suspension opérée par des mains criminelles, les excoriations s'expliqueraient soit parce que la victime traînée vers le lieu où s'est opéré la suspension, les jambes auraient frotté contre un meuble, soit parce que ce corps étant suspendu, on aurait excorié les jambes en retirant la chaise, etc. En un mot, M. Gendrin nous paraît presque toujours avoir paraphrasé ce que M. Dubois avait dit un mois avant lui.

M. Marc ne s'étant pas borné aux motifs résultant des faits anatomiques, M. Dubois l'a suivi sur un autre terrain, sur celui des circonstances morales, et il a tiré des conséquences toutes différentes. Nous n'entrerons pas dans l'examen de cette question, cela nous entraînerait trop loin.

Conclusions. — La conclusion donnée par M. Marc est formelle et absolue; elle n'est pas à la fin de son mémoire, elle est en tête de ce mémoire; la voici : *Un prince royal, septuagénaire, termine son existence par un suicide.*

La conclusion tirée par M. Dubois permet le doute, elle l'exprime, elle est en tête de son mémoire, elle le termine, elle en forme le titre, le voici : *Le dernier des Condé peut avoir été assassiné.*

Les conclusions prises par M. Gendrin sont multiples, complexes; elles laissent du doute, mais moins que celle de M. Dubois, car suivant M. Gendrin, il est des circonstances inexplicables par le suicide et explicables par l'assassinat.

Nous terminerons en donnant *exempli gratiâ*, la péroraison de chacun de nos auteurs, pour faire juger leur manière de considérer les faits en résumé.

Nous suivrons l'ordre chronologique.

M. Marc :

« Ma tâche est remplie, et ce n'est pas trop présumer » de mes forces en disant qu'elle l'est avec succès, puis » qu'elle a la vérité pour base; que l'ignorance et la mé» chanceté s'agitent maintenant, au moins elles n'auront » plus de prise sur l'interprêtation d'un événement bien » funeste, il est vrai, mais fort naturel, en ce qu'il tient » aux infirmités de notre pauvre espèce. »

M. Dubois :

« Et moi aussi, je trouve ma tâche remplie ; je pourrais aussi lui donner la vérité pour *base*. Néanmoins, comme dans le doute, par cela même que les moindres raisons déterminent, il ne faut exprimer que le doute, je dirai que j'ai moins cherché à établir des vérités qu'à réfuter des erreurs, et en cela je crois avoir servi les intérêts de la vérité avec plus d'efficacité que M. Marc. — Mon but a été de dissiper des préventions qui pourraient entraver le cours de la justice, etc. L'enquête médicale a prouvé que le prince est mort par strangulation ; mais quel est l'auteur de cette strangulation ? est-ce le prince lui-même ? a-t-elle été exécutée par une main étrangère ? la médecine légale ne saurait résoudre ces questions, etc., etc.

M. Gendrin :

« Après avoir examiné avec toute l'attention dont nous sommes capables, toutes les circonstances de cette affaire sous le point de vue médico-légal, nous devons insister sur l'impossibilité d'établir des conclusions affirmatives sur le genre de mort du prince de Condé; les circonstances accessoires jetteront peut-être quelque lumière sur cette funeste catastrophe. Il nous suffit d'avoir bien démontré que les faits qui sont du domaine de la médecine légale laissent à cet égard toute latitude aux investigations des magistrats.

SUR LA COMMISSION DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE.

La plupart des autorités dont se compose le gouvernement, depuis M. Casimir Périer jusqu'au dernier garde-champêtre, ont une répugnance à faire le bien qu'on ne saurait trop souvent signaler. Jamais, de son propre mouvement, le pouvoir n'a voulu une mesure juste et libérale, jamais il n'a accordé une seule des nombreuses améliorations qui lui sont demandées de toutes parts, sans y avoir été contraint par la crainte de succomber sous le poids de la réprobation publique. Cependant il marche ; mais c'est en faisant tête aux hommes du progrès, et quand il est forcé de reculer devant eux, car la force de l'opinion est heureusement telle, qu'elle peut facilement triompher de tous les mauvais vouloirs de nos seigneurs et maîtres. La preuve entre mille autres, s'en trouve dans les démarches que la Faculté sent enfin la nécessité de suivre, pour obtenir le rétablissement de l'argumentation.

Il est vrai que fidèle à la maxime administrative sacramentale, de faire le bien à *petites doses*, l'école voudrait sacrifier, en échange de l'argumentation, une épreuve importante, ou mieux une des données les plus propres à faire apprécier le mérite des concurrens, la prise en considération de leurs titres antécédens. Nul doute que bientôt encore, elle ne soit contrainte de renoncer à son inique projet, et de conserver un moyen d'appréciation établi sous l'empire, dans un temps où toutes les mesures d'intérêt général étaient franchement adoptées, pourvu qu'elles ne fussent point en opposition avec les intérêts particuliers du chef de l'état. Ce résultat me semble si assuré que je trouve inutile de m'y arrêter plus long-temps. Au lieu de cela, je rappellerai que M. le duc de Broglie, n'ayant pu s'empêcher de rétablir le concours, l'a rendu aussi mauvais que possible. L'épreuve introduite par lui, d'une thèse sur les généralités de la science, la même pour tous les compétiteurs, le montre de reste. Aussi, les inconvéniens attachés à l'éternel *rabachage* qu'elle entraîne, sautent-ils déjà aux yeux de ceux-là même qu'un examen superficiel de la matière avait séduit, et sont-ils tout disposés à abandonner, à proscrire une épreuve dont nous n'avons pas été les derniers à signaler la niaiserie. (*Lancette*, 26 octobre 1830.)

La formation au sein de la Faculté, d'une commission chargée de demander le rétablissement de l'argumentation nous semble donc une occasion favorable pour obtenir, en même temps, que la thèse sur les généralités soit remplacée par une autre sur un sujet tiré au sort, comme on l'avait toujours fait jusqu'à présent. Moyennant cette seconde réforme, le concours redeviendrait ce qu'il était sous l'Université impériale, sauf une épreuve de plus, la leçon préparée, qui est une véritable amélioration. Nous pensons, d'après cela, que cette fois les agrégés seraient bien accueillis de M. le comte de Montalivet, s'ils lui adressaient une pétition à l'effet d'obtenir : 1° le rétablissement de l'argumentation ; 2° le remplacement de la thèse sur les généralités par une thèse sur un sujet tiré au sort, différent pour chaque concurrent; 3° le maintien de la prise en considération des titres antécédens.

Il y aurait bien encore une quatrième ou une cinquième demande à faire, relativement à la fixation de la durée du professorat et à la création d'un certain nombre de professeurs adjoints ; mais l'opportunité de ces deux mesures n'est peut être guère susceptible d'être bien appréciée avant l'époque où le gouvernement s'occupera enfin d'une loi complète et définitive sur l'instruction publique, et se décidera à porter la hache dans l'édifice gothique et vermoulu qu'on appelle Université.

*****.

Monsieur,

Dans le numéro de *la Lancette* d'aujourd'hui 14 avril, (article *Académie de médecine*), vous me prêtez la phrase suivante : « Les ministres absens, signataires des ordonnances, sont aujourd'hui en jugement. » J'ai dit : Trois ministres contumaces *ont été condamnés hier* à la prison perpétuelle et à l'interdiction civile, etc.

La condamnation était donc portée, puisqu'elle est du 11 avril, et que notre séance a eu lieu le 12. Si j'avais fait ma proposition pendant que les ministres étaient en jugement, elle n'aurait certes pas été adoptée, et j'aurais commis une grave inconvenance. Je vous prie donc de rectifier la phrase, et de recevoir en même temps l'assurance de ma considération distinguée.

RENAULDIN.

Paris, le 14 avril 1831.

Paris. — Un rapport au Roi par M. le président du conseil, d'accord avec la commission des récompenses nationales, signale à la reconnaissance du pays, pour les services rendus par eux à l'humanité dans les journées de juillet, MM. Larrey, Dupuytren, Boyer, Roux, Marjolin, et Jobert de Lamballe.

— Les amis de la justice et de l'humanité apprendront sans doute avec un nouveau plaisir qu'il vient d'être arrêté que les aveugles et leurs familles, qui avaient été si injustement expulsés des Quinze-Vingts en 1829, vont rentrer dans cet établissement. On n'a point oublié à cet égard les Lettres (1) honorables et énergiques du docteur FAURE, l'un de nos plus habiles oculistes, au prince de Croï, grand aumônier de France. Les hommes généreux sauront apprécier la conduite de ce docteur, qui, attaché à Madame de Berry, ne craignit point de s'exposer à déplaire pour faire réparer une grande iniquité.

(1) Chez Delaunay, au Palais-Royal.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 84.

QUATRIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 19 AVRIL 1831.

AVIS.

A partir du premier Numéro *du tome V*, (28 *mai prochain*), *le* format *de* la Lancette *sera* agrandi ; *ce Journal sera imprimé* avec des caractères neufs, *et une partie sera composée* en Petit-Texte ; *nous donnerons ainsi* plus de matières ; *cette amélioration a été calculée de manière à ne rien changer à notre mode d'apparition, et à ne pas dépareiller trop visiblement les collections.* Le prix ne sera pas augmenté.

HOTEL-DIEU ET HOPITAL DE LA PITIÉ.

Services de MM. CHOMEL et LOUIS.

Observations sur les oreillons.

PREMIÈRE OBSERVATION *recueillie à la clinique de M. Chomel.*

Un journalier, âgé de 28 ans, d'une assez forte constitution, fut admis à la clinique le 11 mars. Au début, malaise général, frissons vagues, diminution de l'appétit, brisement des forces. Cet état dura pendant huit mois, au bout desquels l'état de faiblesse dans lequel se trouvait le malade, joint à une inflammation du testicule gauche, le forcèrent à venir réclamer des secours à l'Hôtel-Dieu.

Le jour de son entrée, scrotum manifestement tuméfié ; la peau de cette partie est plus rouge que dans l'état normal, le testicule a à peu près doublé de volume, la chaleur n'est pas sensiblement augmentée, la douleur n'est pas extrêmement vive, en même temps la peau est chaude, le pouls médiocrement fréquent, la langue est rouge à son pourtour, il y a de la céphalalgie, le ventre est souple et indolent dans tous les points ; constipation. Les urines sont rares. Le malade dit éprouver de la toux depuis plusieurs semaines. La poitrine résonne bien partout. Le bruit respiratoire s'entend dans toute l'étendue de la poitrine, il s'accompagne en quelques endroits d'un léger râle muqueux ; l'expectoration est insignifiante. *Saignée du bras, cataplasme émollient sur le testicule gauche, solution de sirop de gomme, lavement de graines de lin, diète.*

Le 13, la tuméfaction du testicule n'a pas fait de progrès, mais il n'y a pas d'amendement sensible ; on continue les mêmes boissons et le même topique.

Le 15, le pouls a diminué de fréquence ; la langue, qui avait de la tendance à se sécher, est devenue humide ; sa couleur est naturelle ; la céphalalgie est légère ; le testicule gauche est revenu à son volume ordinaire, mais celui du du côté opposé est devenu plus chaud, il a évidemment augmenté de volume. Le malade accuse en même temps une douleur à la région parotidienne du côté droit, où il existe de la chaleur et de la tuméfaction. Mieux interrogé, le malade dit avoir eu un pareil engorgement du côté opposé quelques jours avant son entrée. La douleur qu'il éprouvait dans cette partie rendait la mastication très-gênée. Il affirme que la disparition de cet engorgement coïncide avec l'affectino du testicule du même côté. *Trois bouillons, le reste ut suprà.*

Le 17, le malade a ressenti dans les articulations quelques douleurs vagues, qui se sont fixées dans les mollets. *Cataplasmes sur cette partie.*

Le 19, le double engorgement de la parotide et du testicule droit a disparu. Il n'y a plus de fièvre ; l'appétit revient, la douleur des mollets persiste. *Bain, crême de riz, bouillons.*

Le 22, la douleur des mollets est entièrement dissipée, la convalescence se soutient.

Le malade sort de l'hôpital le 24, parfaitement guéri.

DEUXIÈME OBSERVATION *recueillie à la clinique de M. Louis.*

Jean L...., boutonnier, âgé de 26 ans, travaillait le lundi 8 avril, comme à son ordinaire, lorsqu'il fut pris d'un frisson avec tremblement qui dura deux heures et fut suivi de chaleur sans sueur. Cet homme ressentit en même temps une douleur au-dessus de l'oreille gauche qui rendait difficile les mouvemens de la mâchoire inférieure. Le même jour il y eut diarrhée accompagnée de quelques coliques. Le malade suspendit momentanément ses occupations. Au bout de trois jours, douleur au dessus de l'oreille droite ; pas de frisson, malaise général, lassitudes spontanées, inappétence. La mastication devient presque impossible. Le malade entre à l'hôpital de la pitié, salle Saint-Paul, n° 24.

Le 8 avril, jour de son entrée, gonflement considérable de la face, rougeur, douleur et tuméfaction au-dessus des deux oreilles, gêne de la mastication, chaleur de la peau un peu élevée, pouls à 88, anorexie, du reste pas de douleur à l'épigastre, pas de nausées ni de vomissemens, le ventre est souple et indolent, à la diarrhée a succédé la constipation. *Six sangsues sur chaque parotide, eau d'orge édulcorée, lavement de lin, diète.*

Le 10, le mouvement fébrile est presque nul, l'appétit revient, la tuméfaction de la parotide gauche a disparu; la région parotidienne droite offre toujours du gonflement et de la chaleur. *Eau d'orge, deux bouillons.*

Le 12, la peau et le tissu cellulaire qui recouvrent les parotides sont souples et indolens. On sent distinctement cette glande dont le volume est notablement augmenté, mais qui n'est le siége d'aucune douleur. La mastication n'est pas sensiblement gênée; il n'existe plus de symptômes généraux. Le malade est considéré comme convalescent, il prend *un quart de portion d'alimens.*

Le 15, la guérison se soutient, le malade n'éprouve aucune douleur aux testicules, il sort le 16.

Les oreillons ont-ils leur siége dans la parotide ou bien dans le tissu cellulaire qui environne cette glande? Les opinions sont partagées à cet égard. Mais quel que soit le siége de cette affection, il est permis, dit M. Louis, d'élever des doutes légitimes sur sa nature inflammatoire, si l'on réfléchit qu'elle est toujours précédée de symptômes généraux, qu'elle présente de fréquentes métastases, qu'elle ne se termine jamais par suppuration, enfin, qu'elle ne cède jamais à l'usage des moyens locaux.

Dans l'inflammation il n'y a pas seulement accumulation de sang dans le tissu de l'organe affecté, mais il y a altération de ce tissu. Or, comment concevoir et la disparition subite d'une inflammation et son apparition sur un organe éloigné? On peut objecter que le rhumatisme articulaire jouit d'une grande mobilité. Mais il suffit de considérer les causes, les symptômes et la marche de cette affection, pour se convaincre que toute la maladie n'est pas dans les articulations. Quelle différence en effet entre l'arthrite rhumatismale et l'arthrite traumatique. Ici la nature de la maladie est appréciable comme la cause; ici c'est évidemment une inflammation simple que l'on peut reproduire à volonté, et contre laquelle les antiphlogistiques sont employés avec succès. Ce serait le lieu, dit M. Louis, d'agiter la question de l'altération des liquides. Nous y reviendrons dans une de nos prochaines conférences.

Anévrisme faux primitif de l'artère tibiale postérieure.

A Monsieur le Rédacteur de la Lancette française.

Monsieur,

Dans votre numéro du 14 avril, vous rapportez une observation remarquable par la difficulté du diagnostic, sur une plaie *probable* de l'artère tibiale postérieure qui a donné lieu à un anévrisme, dit faux primitif, qui, plus tard, s'est transformé en faux consécutif.... Ce malade dont vous parlez a été d'abord reçu à la maison royale de santé, dont je suis provisoirement chirurgien; je l'ai vu, je l'ai observé avec soin, je puis donc en parler sciemment et je vous demande la permission d'en dire quelques mots.

A son entrée j'ai été frappé d'une tumeur volumineuse, située à la partie interne et supérieure de la jambe droite. Elle était irrégulière, molasse et donnait au toucher la sensation d'un liquide d'une certaine consistance; la peau était luisante, amincie et à cela près dans son état naturel; du reste nul mouvement ne se faisait sentir, pas de pulsation, pas même le plus léger frémissement; j'aperçus cependant une cicatrice sur la tumeur; j'appris en même temps que le malade avait été blessé par une arme blanche; qu'un sang rouge et rutilant était sorti par la plaie, qu'un gonflement avait suivi cette blessure, etc.

Ces dernières circonstances me firent croire tout d'abord à un anévrisme, ce fut même ma seule idée; cependant il me resta quelques doutes et voici pourquoi : on m'apprit en effet en même temps que la tumeur avait disparu pendant quelques jours, pour reparaître plus tard; on m'assura que plusieurs chirurgiens avaient cru à l'existence d'un abcès, et qu'à Paris même on y avait songé. D'un autre côté j'avais sous les yeux un fait à peu près pareil d'un malade opéré par un homme fort habile. Dans ce cas, comme dans le précédent, le malade avait été frappé par une arme blanche; du sang rouge et rutilant était sorti; une tumeur parut en tout semblable à celle en question, bref on fit la ligature de l'artère fémorale; le malade succomba; l'autopsie fut faite et au lieu d'un anévrisme on trouva, quoi? du pus, un simple abcès!... Ces particularités durent donc ébranler un peu ma première conviction, j'y vis des raisons de doute et ma conscience demanda une certitude plus entière. A cet effet une ponction exploratrice fut faite à l'aide d'un trois-quarts très mince, et la canule n'amena que du sang noir et non du sang artériel, comme on l'a dit mal à propos; dès lors plus de doute, j'avais affaire à un anévrisme.

La ligature de l'artère crurale était donc le seul moyen de guérison; j'allais la pratiquer, lorsque la sœur du malade voulut absolument qu'il fût transporté à l'Hôtel-Dieu. Voici les faits; voici maintenant mes réflexions :

M. Dupuytren a critiqué, à sa clinique, la manière dont je me suis conduit : il l'a fait, il est vrai avec cet air de débonaireté que tout le monde lui connait, mais le blâme tout gracieux qu'il est, n'en est pas moins un blâme et n'en décèle pas moins, de la part de l'auteur, une intention secrète de nuire. C'est en vain qu'on entourerait de miel les bords du vase, le poison qu'il contient reste toujours poison, et, dans une accusation, un correctif doucereux et poli profite rarement à l'accusé : le coup n'en est que plus sûr et plus dangereux. Je ne sais si j'ai tort, mais autant je respecte une critique franche et loyale, autant je me défie de celles qui sont lancées sous les dehors d'une politesse mensongère et d'une bienveillance de commande. Passons toutefois sur ce point et venons au fait principal.

Je le demande à M. Dupuytren, qu'y a-t-il donc de si repréhensible dans ma ponction exploratrice? quel danger pouvait-il en résulter pour ce malade? je serais bien désireux de l'apprendre. Eh! par hasard serai-je seul de mon avis? mais non, M. Dupuytren est trop érudit pour ne pas savoir que des praticiens du plus haut mérite conseillent, dans les cas douteux, le moyen que j'ai employé, et entre autres je lui citerai M. Marjolin; c'est une autorité qu'il ne recusera certainement pas; son urbanité bien connue m'en est un sûr garant. M. Dupuytren préférerait-il accuser mon diagnostic et déclarer que la nature de la tumeur était facile à reconnaître sans ponction préalable? à la bonne heure, ce moyen vaut mieux, je n'ai plus rien à dire et il ne me reste qu'à applaudir à la pénétration et à la supérieure sagacité de son coup-d'œil. Mais ne serait-il pas possible aussi que les résultats de ma ponction lui eussent un peu servi? N'aurait-il pas fait à son insçu ce que font ces prophètes qui prédisent le passé, ou ces sorciers qui devinent ce qu'ils ont déjà bien vu? Je ne préjuge rien, c'est une simple question que je me permets d'adresser.

Tout bien considéré, je ne me crois pas trop coupable d'avoir fait ce que j'ai fait, et le cas échéant, j'avoue que je serais prêt à recommencer. J'ai en effet la faiblesse d'exercer mon état avec conscience et dans les cas douteux, à défaut de ce coup-d'œil d'aigle dont quelques privilégiés savent si bien se faire parade, j'ai modestement recours à tous les moyens d'investigation. J'avoue que souvent je me défie de moi-même et quand je vois ce qu'on appelle des princes de la chirurgie moderne mettre par exemple une mèche dans le péritoine en croyant la mettre dans la vessie, ma foi je suis peu rassuré et j'y regarde à deux fois quand je suis en face d'une tumeur

dont le diagnostic est à la fois si difficile et d'une si haute importance.

Agréez, je vous prie, l'assurance de la haute considération avec laquelle je suis,

JOBERT (de Lamballe),
Chirurgien de l'hôpital Saint-Louis.

HÔTEL-DIEU. — M. DUPUYTREN.

Tumeur enkystée du sein prise pour un squirrhe.

Signaler une erreur de diagnostic, c'est faire une chose utile. Une femme de 40 ans, robuste, portait au sein, depuis 8 ans, une tumeur long-temps indolore et qui n'avait pas fait de grands progrès; elle avait le volume du poing; elle était dure et rénitente, sans bosselures. M. Dupuytren a diagnostiqué une tumeur squirrheuse et fait descendre, le 13, la malade à l'amphithéâtre pour l'opérer. Sur sa note, l'interne de la salle avait indiqué : *tumeur enkistée.* M. Dupuytren a persisté en *riant* dans son diagnostic, même après un nouvel examen. Une incision a été faite à la peau dans le but de dénuder et disséquer la tumeur. Quelle n'a pas été la surprise du chirurgien et des assistans, lorsqu'ils ont vu jaillir un flot de liquide séro-sanguinolent? C'était une *tumeur enkistée multiloculaire.* M. Dupuytren a pris bravement son parti; il a ri comme l'auditoire; la poche qu'il serait inutile et difficile d'enlever sera bourrée de charpie, afin d'en obtenir la suppuration.

MÉDECINE ÉTRANGÈRE.

Empoisonnement par l'acide sébacique de la graisse d'oie. — Observation recueillie par le docteur Siedler.

Le 2 avril 1829, M. le docteur Siedler fut appelé pour donner ses soins à MM. H ... et à leurs enfans. A son arrivée, il trouva les deux frères H...., l'un âgé de 31 ans, l'autre de 28, et les deux enfans du premier, dont l'un, une fille de 4 ans, et l'autre un garçon de 2 ans et demi, tous les quatre couchés et présentant les symptômes suivans : sueur froide, anxiété, vertiges, figure pâle et défaite, yeux enfoncés, pupilles dilatées, douleurs brûlantes dans le bas ventre, augmentant par la pression; absences d'esprit momentanées; vomissemens violens suivis d'une soif brûlante (cette soif n'avait pu être apaisée par une grande quantité de lait que les malades avaient prise avec répugnance, et qui fut rendue de suite, l'anxiété continuant à s'accroître); langue sèche, peu chargée; émission involontaire des urines et des matières fécales (ces dernières sortaient avec un bruit particulier).

Le frère aîné fut sans connaissance pendant six minutes; la respiration était à peine visible, le pouls ne pouvait être senti et les battemens du cœur étaient très faibles. Le frère cadet eut plusieurs vomissemens de sang, mais les douleurs du bas ventre étaient moins fortes chez lui que chez les autres. Le petit garçon avait le globe de l'œil renversé en haut, les lèvres bleuâtres et le pouls à peine sensible. La petite fille était celle dont l'état présentait le moins de gravité. M. Siedler soupçonna, d'après les renseignemens qui lui furent fournis, que tous ces accidens étaient déterminés par une certaine quantité de graisse d'oie qui avait servi à préparer un mets dont les quatre malades avaient mangé peu de temps avant l'apparition des symptômes qui viennent d'être décrit, mais pour le moment il ne s'attacha qu'à combattre l'inflammation de l'estomac. A cet effet, il prescrivit la diète et une émulsion dans laquelle il fit entrer l'extrait de Jusquiame. Le 9 avril, tous les malades étaient revenus à la santé.

Les matières vomies furent soumises à l'analyse chimique : elles étaient fortement acides, mais ne contenaient aucune trace de poison métallique. Les faits qui portent le docteur Siedler à croire que ces accidens d'empoisonnement ont été occasionnés par l'acide sébacique sont les suivants : la dame de la maison s'était servie de graisse d'oie pour apprêter du veau, et toutes les personnes qui en mangèrent tombèrent malades; la dame elle-même, qui en avait seulement goûté, s'en sentit tellement incommodée, qu'elle n'en voulut pas prendre davantage. On ne put examiner la graisse qui avait été employée, parce que le pot dans lequel elle était contenue avait été entièrement vidé et nétoyé; mais en examinant de la graisse de même espèce renfermée dans trois autres pots, et qui devait partager les qualités de celle employée, on trouva qu'elle exhalait une odeur forte et repoussante, et qu'elle rougissait fortement la couleur bleue du papier de tournesol. On donna trois onces de cette graisse à un chien vigoureux et bien portant; une heure après, ses extrémités devinrent le siége de mouvemens convulsifs très violens; il annonçait par ses cris les douleurs qu'il ressentait; il ne mangeait pas; ses yeux étaient larmoyans, ses pupilles dilatées, sa peau froide et ses pulsations artérielles à peine sensibles. Il resta trente heures environ dans cet état, puis commença à se rétablir. (*Herfelund's Journal.*)

BIBLIOGRAPHIE.

Physiologie médicale et philosophique; par M. Lepelletier de la Sarthe.

1er VOLUME.

Dans une introduction fort étendue mais bien raisonnée, l'auteur expose les motifs et le plan de son ouvrage; nous nous arrêterons un instant sur ces deux points, ils nous feront connaître quelques antécédans relatifs à sa personne, et ils nous donneront une idée assez précise de l'ouvrage que nous voulons analyser.

Au début de sa carrière, M. Lepelletier s'est livré à un travail immense, il a rassemblé et classé dans un ordre méthodique des matériaux considérables, mais épars dans les œuvres des physiologistes; il a compulsé plus spécialement le vaste répertoire de Haller et de ses principaux coopérateurs; riche de ces faits, il se livra à l'enseignement, et fit des cours de physiologie dans le sein de nos écoles; aujourd'hui il offre le résultat de tous ses travaux sous le titre de *Physiologie médicale et philosophique* à ses anciens maîtres et aux élèves; il espère devenir utile à ceux-ci en les affermissant dans la doctrine du *vitalisme*, et en les éloignant de ces théories l'imagination enfante, mais que le jugement détruit.

M. Lepelletier divise son travail en trois parties principales :

1° prolégomènes; 2° étude des fonctions de l'économie vivante; 3° complément de physiologie.

Première partie.

Elle comprend, sous le titre de prolégomènes, toutes les considérations relatives aux bases fondamentales, aux principes généraux de la physiologie. L'étude générale comprend les corps, les propriétés, les fonctions et les économies. L'auteur examine ensuite et toujours en général les rapports des organes et des fonctions, les appareils organiques des fonctions et de la méthode à suivre pour l'étude de chaque fonction.

Seconde partie.

Elle comprend : 1° les généralités des fonctions de l'organisme vivant; 2° l'histoire particulière de ces mêmes fonctions.

Les considérations générales portent sur les rapports naturels, sur le nombre des fonctions, leur classification, leurs régulateurs, etc., etc.

Les fonctions sont ensuite étudiées dans leurs plus grands détails, d'abord dans l'état normal, puis dans leurs applications à la pathologie, à l'hygiène, à la médecine légale et enfin à la philosophie.

Ces fonctions sont représentées dans l'ordre suivant : 1° *fonctions vitales;* 2° *fonctions nutritives;* 3° *fonctions de relation;* 4° *fonctions génitales.* On sent qu'il y a beaucoup d'arbitraire dans cette division, et cet arbitraire se fait d'autant plus sentir, qu'on entre davantage dans les sous-divisions de l'auteur. Il a beau nous dire que cette première division est fondée sur la plus grande des généralisations des fonctions chez les êtres organisés vivans, et d'après leur nécessité plus immédiate relativement à la conservation de l'existence; il n'en paraît pas moins étrange de trouver la circulation, par exemple, dans les fonctions vitales, et l'absorption, les sécrétions parmi les fonctions nutritives; comment d'ailleurs faire de la *nutrition* une fonction particulière classée dans les fonctions *nutritives?* L'auteur ne devrait-il pas voir cette nutrition dans le résultat général des fonctions nutritives? Et pourquoi dès-lors la séparer de la digestion, de l'absorption, etc., comme formant une fonction tout-à-fait à part et bien distincte? Quoi qu'il en soit, cela ne diminue en rien à nos yeux le mérite de l'ouvrage, nous aimons à le reconnaître, il y règne surtout un esprit philosophique remarquable; l'auteur a présenté les questions les plus ardues sous un jour éminemment favorable; la lecture du premier volume nous fait vivement désirer la suite de cet ouvrage. Nous le répétons, il est écrit dans un bon esprit, l'auteur a puisé aux meilleures sources, et en disciple reconnaissant, il rend un juste hommage aux créatures de la physiologie. Nous lui ferons remarquer seulement, à cette occasion, que les auteurs de la *rénovation* physiologique ne sont pas aussi nombreux qu'il le pense, et que s il a eu raison de placer en première ligne les Haller, les Bichat, les Bordeu et les Cabanis, il en est d'autres qu'il aurait pu se contenter de citer comme de simples compilateurs.

A monsieur le rédacteur de *la Lancette*,

Monsieur,

Voici quelques observations sur la petite fille dont M. Magendie a entretenu l'académie, morte par excès de masturbation et chez laquelle il n'existait ni pont de varole ni cervelet. Cette circonstance ne nous paraît déranger en aucune manière le système de M. Gall.

Et en effet, la masturbation qui a lieu chez les enfans dès l'âge de 2 ou 3 ans, ne saurait constituer chez eux l'indice de l'amour physique. Cette faculté ne peut se manifester qu'à l'époque de la puberté, lorsque l'individu distingue les deux sexes, et qu'il y a chez lui *possibilité de consommer l'acte de la génération.* La masturbation chez un individu non pubère, n'a donc aucun rapport avec cet acte; elle est indépendante de toute influence cérébrale, et constitue selon nous une *névrose* des organes génitaux, maladie locale qui est évidemment toute étrangère à l'amour. L'eunuque se livre à la masturbation et cependant chez lui il y a absence ou du moins atrophie du cervelet.

Lorsque l'enfant qui commence à se masturber très jeune, arrive à la puberté, on voit quelquefois à cette époque l'habitude la masturbation cesser sous l'influence de l'amour, de l'usage du coït D'autres fois au contraire (et j'en ai plusieurs exemples pardevant moi), on voit des individus continuer à se masturber avec fureur après la puberté, et par cela même refuser le mariage pour lequel ils ne ressentent aucun penchant. Chez eux la puberté est tardive, les organes génitaux peu développés, et il ne serait point étonnant que chez de tels individus, le cervelet manquât entièrement ou en partie.

Nous considérons donc le fait cité par M. Magendie, comme ne pouvant porter aucune atteinte au système de M. Gall. 1° Parce que la masturbation peut n'avoir aucun rapport avec l'amour, puisque les eunuques et les enfans de 2 ou 3 ans se masturbent; 2° que la masturbation poussée jusqu'à l'excès avant et après la puberté, nous paraît devoir constituer une *véritable névrose* des organes génitaux, indépendante de toute influence cérébrale; 3° enfin, parce que l'habitude de la masturbation disparaissant sous l'influence de l'amour et par l'usage du coït; cela établit d'une manière évidente que ce sont deux actions différentes, qui ne peuvent avoir une source commune, le même point de départ, et qu'elles sont tout-à-fait indépendantes l'une de l'autre.

Recevez, etc.

Samedi 9 avril.

COURTIES,
Docteur-médecin.

Monsieur le Ministre,

Les professeurs de la Faculté de médecine de Paris ont demandé que l'argumentation fut rétablie à l'avenir pour les concours, dont le programme n'avait pas été publié; d'où il résulterait que le seul concours de physiologie manquerait de ce genre d'épreuves, dont les avantages sont aujourd'hui incontestables.

Le respect que Messieurs les professeurs ont montré pour les conditions qui avaient été déjà imposées aux concurrens, nous a tracé la conduite que nous avions à tenir. Nous sommes reconnaissans envers les professeurs qui nous ont laissé l'initiative, et nous demandons avec instance pour le concours qui va s'ouvrir le 4 mai prochain, le rétablissement de l'argumentation, plus nécessaire peut-être en physiologie, que pour toute autre branche des études médicales.

Nous avons l'honneur d'être, avec respect,
Monsieur le ministre,
Vos très humbles et très obéissans serviteurs.

Suivent un grand nombre de signatures d'agrégés et de docteurs.

15 avril.

Paris. — Sur 38 malades reçus à l'Hôtel-Dieu, service de M. Chomel, dans le courant du mois de février (19 hommes et 19 femmes), deux seulement ont succombé; ce résultat remarquable paraît dû au peu de gravité. — En voici l'énumération et les résultats.

Maladies.	Malades.	Morts.
Fièvre typhoïde	6	2
— intermittente	3	
Courbature	1	
Ictère	2	
Scarlatine	1	
Érysipele de la face	1	
Zona	1	
Angine	1	
Pleurodinie	3	
Catarrhe pulmonaire	4	
Pneumonie { double.. 1	1	
Pneumonie { droite... 2	2	
Phthisie	1	
Hémoptysie	2	
Myélite	1	
Amaurose	1	
Gastro-entérite	1	
Rhumatisme articulaire	2	
Affection organique de l'utérus	1	
Grossesse difficile	1	
Sans maladies	2	
	38	2

(*Gazette Médicale.*)

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 85.

QUATRIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr. pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr. pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 21 AVRIL 1831.

AVIS.

A partir du premier Numéro du tome V, (28 *mai prochain*), *le* format *de* la Lancette *sera* agrandi; *ce Journal sera imprimé* avec des caractères neufs, *et une partie sera composée* en Petit-Texte; *nous donnerons ainsi* plus de matières; *cette amélioration a été calculée de manière à ne rien changer à notre mode d'apparition*, *et à ne pas dépareiller trop visiblement les collections.* Le prix ne sera pas augmenté.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Clinique de M. LOUIS.

Observations sur l'érysipèle de la face.

Depuis l'ouverture des conférences cliniques, cinq malades affectés d'érysipèle de la face ont été admis dans la salle Saint-Paul. Quoique l'érysipèle soit une des maladies les mieux connues, et que son diagnostic soit des plus faciles, M. Louis a appelé l'attention de ses nombreux auditeurs sur ces malades, et ne doit-on pas en effet dans l'étude de la médecine comme dans l'étude des autres sciences s'élever du simple au composé? Le savant observateur n'a pas jugé l'érysipèle indigne de ses recherches, il a rassemblé un grand nombre de faits et il a pu à l'aide de chiffres déterminer la durée de cette maladie, et apprécier les divers moyens curatifs qu'on lui oppose. Voici quelques-uns des principaux résultats qu'il a obtenus. La durée moyenne de l'érysipèle abandonné à lui-même est de huit jours pleins. L'érysipèle contre lequel les émissions sanguines ont été employées, a duré sept jours un quart. Ainsi la saignée n'abrège réellement que de trois quarts de jour la durée de l'érysipèle. M. Louis n'a jamais observé la terminaison par *délitescence*, il ne la croit pas même possible, ce mot *selon lui devrait être rayé des traités de pathologie.*

Première observation.

Neveu, âgé de 33 ans, boulanger, d'une constitution robuste, habituellement bien portant, est entré le 17 mars à l'hôpital. Le dimanche 13, vers quatre heures du soir, il sentit une vive douleur au bout du nez et fut pris d'un frisson violent qui dura jusqu'au lendemain, il y avait en même temps céphalalgie. Le lundi la douleur de tête disparut et au frisson succéda une chaleur intense, en même temps les deux joues devinrent rouges et tuméfiées, la douleur du nez diminua. Le mardi le mouvement fébrile fut moins intense, la douleur et le gonflement des joues furent moins considérables. Enfin, le mercredi les symptômes reprirent leur intensité, et le malade se vit contraint à venir réclamer les secours de l'art.

Le 17, il était dans l'état suivant: rougeur et tuméfaction du nez et des joues. La rougeur est extrêmement vive à la pointe du nez, la peau est dure et tendue. Il existe une phlyctène à la joue gauche. On pratiqua une saignée du pied de trois palettes, qui fut suivie d'un soulagement momentané. Le soir la peau était chaude, la fréquence du pouls assez considérable (104 pulsations), la soif vive, l'anorexie complète, la douleur des joues intense.

Le 18, il existe plusieurs phlyctèmes au côté droit de la face, les paupières sont très gonflées, l'érysipèle a envahi le front où il se termine brusquement à quelques lignes des cheveux, l'épiderme y est soulevé dans une multitude de points, le cuir chevelu est sain; une douleur légère commence à se manifester aux oreilles. La langue est humide et couverte d'un enduit blanchâtre; la soif est vive, les urines chaudes, pas de selles. Le pouls est à cent pulsations par minute, du reste point de toux, ni de nausées, ni de vomissemens. *Petit lait tamariné, limonade végétale, pédiluve sinapisé, saignée du pied le soir (conditionnelle).*

Le 19, malgré la saignée de la veille et une épistaxis assez abondante, le mouvement fébrile n'a point diminué. La nuit a été fort agitée.

Le 20, l'érysipèle occupe les deux oreilles et toute l'étendue du cuir chevelu, qui est œdémateux et très sensible à la pression. Pouls à 82.

Le 21, la nuit a été meilleure. Une phlyctène existe à la partie supérieure de la conque de l'oreille droite, derrière l'oreille gauche la peau est rouge, rude, mais la rougeur n'est pas circonscrite. Pouls à 84. *Même prescription.*

Le 23, le malade éprouve quelques douleurs dans les membres; la desquamation a lieu à droite, elle commence à gauche. Il y a eu deux selles. *Trois bouillons.*

Le 25, l'œdème du cuir chevelu a disparu; le malade a reposé pendant une grande partie de la nuit. *Trois soupes.*

Les jours suivans l'amélioration se soutient, on augmente graduellement la dose des alimens et le malade sort de l'hôpital le 11 avril.

Deuxième observation.

Un palfrenier, âgé de 25 ans, d'une forte constitution, jouissant habituellement d'une bonne santé, fut admis le 15 mars à la clinique. Il était malade depuis trois jours. Au début, frisson qui dura deux heures, accompagné d'une céphalalgie assez considérable et suivi d'une chaleur brûlante qui a persisté. Sa figure quoique rouge n'était le siége d'aucune douleur. Le deuxième jour, la face était rouge, tuméfiée, douloureuse à droite d'abord, mais la douleur ne tarde pas à se faire sentir à gauche. Le troisième jour une saignée fut pratiquée, elle fut suivie d'une amélioration notable, mais qui ne fut pas de longue durée. Anorexie et constipation, du reste pas de nausées, ni de vomissemens.

Le 15, céphalalgie violente, mouvement fébrile assez intense, chaleur de la peau élevée, pouls large donnant 84 pulsations par minute, anorexie. La peau du visage est dure et rouge; à droite l'épiderme est soulevé dans quelques points. *Limonade végétale, six onces d'émulsion le soir, lavement de lin, diète.*

Le 16, la figure est moins colorée, il y a moins de gonflement, la peau est moins dure des deux côtés; la desquamation commence à se faire du côté droit; à gauche l'aile du nez seule est recouverte de quelques écailles; la langue est humide, légèrement jaunâtre, plus épaisse que dans l'état normal; chaleur de la peau modérée. Pouls à 72. *Même prescription.*

Il est probable que l'érysipèle restera borné aux parties qu'il occupe, car ordinairement, s'il s'étend à d'autres parties, c'est avant que la desquamation ait lieu dans les parties primitivement affectées.

Le 17, le mouvement fébrile est nul; il existe cependant encore de la tuméfaction à la face. Cette disparition des symptômes généraux avant la cessation des symptômes locaux a lieu dans la plupart des phlegmasies. *Trois soupes.*

La convalescence ne présente rien de remarquable. Le malade sort le 23.

Troisième observation.

Le nommé Jean Poté, journalier, âgé de 62 ans, fit, le 13 mars, une chute de huit pieds de haut. Sa figure heurta contre un mur, mais elle ne présentait aucune solution de continuité. Cet homme perdit connaissance pendant quelques minutes, il fut relevé et porté dans son lit, où il resta jusqu'au lendemain. Il n'éprouvait qu'un endolorissement de toute la tête, et une diminution de l'appétit.

Le 19, douleur, rougeur et gonflement du nez et de la partie moyenne de la face, sans frisson ni chaleur; il n'y avait ni nausées, ni vomissemens, ni douleur à l'épigastre. *Limonade tartarique; lavement de savon, diète.*

Le 20, le gonflement et la rougeur ont envahi l'une et l'autre joue. L'émission des urines est douloureuse. Même prescription.

Le 21, la figure ne présente rien de remarquable; il n'existe aucun signe de commotion. Le nez est gonflé et tendu; les joues présentent un gonflement et une rougeur plus marqués à droite, qui ne cessent pas brusquement, mais s'étendent en diminuant graduellement d'intensité jusqu'au sillon naso-labial, et jusqu'à un pouce environ de l'oreille. La langue est humide et couverte d'un léger enduit blanchâtre. Il y a eu une seule selle rendue difficilement. Urines rares et blanchâtres, pouls large, donnant seulement 62 pulsations par minute; chaleur de la peau peu élevée. *Saignée de pied de deux palettes, à cause des symptômes de commotion qui ont eu lieu au début.*

Le 22, le malade a été soulagé par la saignée. L'érysipèle s'est étendu jusqu'à l'oreille droite, mais le nez est moins gonflé.

Le 23, l'érysipèle a diminué à gauche; à droite il occupe toute l'oreille; le pouls est à 72; il n'y a pas eu de sommeil. *Nouvelle saignée.*

Le 24, mêmes symptômes; le sang est recouvert d'une couenne épaisse; le caillot est ferme; il y a très-peu de sérosité; constipation. *Limonade tartarique, lavement purgatif, pédiluve sinapisé.*

Le 25, le gonflement et la rougeur de l'oreille ont diminué; la nuit pourtant a été agitée. Douleurs dans toute la tête. *Limonade tartarique, pédiluve sinapisé, saignée du bras, trois bouillons.*

A dater de ce jour, les symptômes se sont graduellement affaiblis, et le malade est sorti guéri dans les premiers jours d'avril.

Quatrième observation.

Au n° 21 de la salle Saint-Paul est couché un homme âgé de 38 ans, qui depuis quatre ans a été atteint trois fois d'érysipèle de la face. Cette maladie a constamment débuté par des douleurs au cou. Le 8 avril, le malade éprouvant des douleurs dans cette partie, ne put s'empêcher de craindre l'invasion d'un érysipèle. En effet, dès le lendemain, frisson avec tremblement, chaleur, sueur, céphalalgie, puis douleur au côté droit du nez, rougeur et tension de cet organe La maladie reste pendant huit jours bornée à cette partie. Au bout de ce temps, la joue droite est envahie; le malaise augmente, le malade, qui avait travaillé jusqu'à ce jour, et qui n'avait employé aucune espèce de médication, cesse ses occupations, prend du vin sucré, qui ne tarde pas à produire de la diarrhée.

Le malade est au lit le 8. L'érysipèle, à son entrée, occupait les deux côtés de la face. Une saignée du pied a été pratiquée, et l'on a prescrit comme révulsif l'émétique en lavage. Malgré l'emploi de cette médication, l'érysipèle a envahi le cuir chevelu dès le lendemain; les jours suivans, les épaules, le dos, les lombes, les fesses ont été atteints. Du reste, le frisson du début n'a jamais reparu

Le 15, la desquamation commence à se faire à la face.

Le 18, il n'existe plus qu'un peu de rougeur aux fesses. Le malade commence à prendre des alimens. Aujourd'hui 20, il est tout à fait convalescent.

Deux autres malades ont été atteints d'érysipèle de la face. Chez le premier, qui était d'une forte constitution, qui était bien portant au moment de l'invasion, aucune saignée n'a été pratiquée, on n'a employé que la médication générale des fièvres. *Repos, diète, boissons délayantes.* L'érysipèle a duré huit jours.

Chez un autre malade couché au n° 15, et qui était affecté d'un ramollissement du cerveau; il survint tout-à-coup un mouvement fébrile intense (pouls à 120). On appliqua quelques sangsues sur le trajet des jugulaires. Dès le lendemain érysipèle à la face. Le lieu sur lequel les sangsues ont été appliquées est intact. L'érysipèle marcha avec une étonnante rapidité; au bout de deux jours il avait envahi le front, le cuir chevelu, une partie du dos; la langue devint sèche, brunâtre, et le malade succomba le cinquième jour.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Breschet.

SALLE SAINT-PAUL, N° 59.

Érysipèle phlegmoneux au bras, phthisie pulmonaire, entérite chronique, mort.

Rhot (Pierre), âgé de 57 ans, entré à l'hôpital le 28 décembre, était d'une constitution déjà très détériorée, affecté d'un catarrhe pulmonaire depuis deux ans environ, qui s'exaspère pendant les saisons froides; l'expectoration est abondante et puriforme, l'amaigrissement a fait beaucoup de progrès depuis un an; sueur nocturne de temps en temps, mouvement fébrile avec exacerbation, le soir,

Telle était sa situation lorsqu'il fut pris de céphalalgie et de douleur dans le côté gauche. On lui fit une saignée en ville. Sous l'influence de cette saignée, la céphalalgie et le point de côté se sont dissipés; mais autour de la piqûre, une rougeur érysipélateuse s'est développée vingt heures après. Cette rougeur s'est étendue de proche en proche, à l'avant-bras et au bras, de sorte qu'à l'entrée du malade, tout le membre était envahi par l'inflammation; la peau était rouge, chaude, la rougeur ne disparaissait pas sous la pression, ce qui prouve que l'inflammation s'était propagée au tissu cellulaire sous-cutané. Déjà il y avait de l'empâtement au niveau du coude, mais pas encore de fluctuation. Le pouls était fréquent, mais petit et faible; la langue sèche et rouge, les dents fuligineuses, dévoiement. L'adynamie et la mauvaise constitution du malade ne permettaient pas d'avoir recours aux évacuations sanguines. Aussi on se contenta de faire appliquer des cataplasmes émolliens, et de donner des bains locaux matin et soir. *Boissons émollientes, diète.*

Le deuxième jour, au niveau du coude, on sent une fluctuation manifeste qui se prolonge à l'avant-bras. On fit une large ouverture qui pénétra jusqu'au foyer et donna issue à une grande quantité de pus assez bien lié et entraînant des portions de tissu cellulaire jaunâtre frappé de mort. On exerça des pressions convenables pour faire sortir le pus infiltré dans le tissu cellulaire sous-cutané. (*Pansement simple, bain local matin et soir.*) Cette ouverture fut suivie d'un mieux marqué; la tuméfaction et la rougeur se sont dissipées au bras et à l'avant-bras; le mouvement fébrile a cessé, la langue s'est humectée. Pendant quelques jours la suppuration fut assez abondante, on pansa matin et soir; mais le trentième jour la suppuration était presque tarie et la plaie couverte de bourgeons charnus; la peau s'était recollée aux environs. Le cinquantième jour, la cicatrice était complète et le malade aurait pu sortir guéri, s'il n'eût été atteint de phthisie pulmonaire, indiquée par les symptômes commémoratifs, et mise hors de doute par les symptômes suivans : En percutant la poitrine, je trouvai un son mat en haut, en arrière et à gauche; j'auscultai au niveau de l'omoplate, et j'entendis un gargouillement des plus manifestes. J'auscultai à différentes époques, et tantôt j'entendais un gargouillement comme la première fois, tantôt j'entendais du râle caverneux et la pectoriloquie. Au-dessous de la clavicule du même côté, j'entendis également du gargouillement, nul doute sur l'existence des tubercules ramollis et des cavernes tuberculeuses dans le poumon gauche. Ces signes et les autres symptômes rendaient le diagnostic des plus sûrs. Depuis cette époque, l'amaigrissement a fait de plus en plus des progrès; la toux est fréquente, l'expectoration abondante et puriforme; la voix est voilée, la peau sèche tous les matins; sueurs nocturnes, dévoiement continuel que ne peuvent arrêter les boissons émollientes et légèrement astringentes, enfin, le 14 mars, la respiration est difficile, le pouls fréquent et petit, le dévoiement abondant, la prostration extrême.

Le 20, de plus mal en plus mal.

Le 28, mort à 2 heures du matin.

Autopsie.

Appareil respiratoire. — Rougeur de la muqueuse laryngée et bronchique; mucosités puriformes dans les bronches; tubercules à l'état cru dans les poumons; tubercules ramollis dans le poumon gauche. Plusieurs cavernes remplies de pus existent du même côté; le tissu du poumon est mat, et évidemment enflammé autour.

Appareil digestif. — Muqueuse ramollie et d'une couleur grise ardoisée; elle se déchire facilement quand on essaye de la détacher à l'aide d'une pince à disséquer.

Appareil circulatoire, } rien de remarquable.
Appareil nerveux, }

Sur la texture des reins, par Huschke, professeur à Iéna.

M. Huschke a examiné des reins de mammifères, d'oiseaux et de reptiles. Sur les reins de l'homme, du cheval, etc., soustraits à la pression de l'atmosphère au moyen de la machine pneumatique, il est parvenu à injecter les canaux urinifères par la voie des uretères. L'injection pénètre dans le bassinet et jusque dans les canaux corticaux de Ferrein, de manière que la surface de l'organe en est teinte en entier, comme chez le cheval, ou en partie, comme chez l'homme et d'autres mammifères. Ordinairement les canaux urinifères se remplissent seuls; quelquefois une petite portion de la masse à injection pénètre dans le réseau veineux, mais jamais elle n'arrive dans les granulations de Malpighi. Les tubes de Bellini commencent aux mamelons, se sous-divisent par bifurcation, et suivent une marche tout-à-fait droite en divergeant. Leur nombre a été exagéré par Eysenhardt : arrivés dans la substance corticale, ils forment les pyramides de Ferrein en s'agglomérant par faisceaux. A la surface de l'organe ils prennent une marche tortueuse, se retrecissent peu à peu en revenant vers la substance médullaire, sans cependant l'atteindre de nouveau; ils disparaissent enfin sans pénétrer dans les granulations de Malpighi. Les mamelons sont différemment conformés dans plusieurs mammifères ; chez l'homme et chez beaucoup d'autres, ils forment des saillies coniques dans le bassinet ou les calices; chez le cheval, les canaux de Bellini commencent non sur des saillies, mais dans des enfoncemens. Cette partie de la substance médullaire est abondamment pourvue de vaisseaux sanguins. La distribution des artères est suffisamment connue; les granulations de Malpighi ne sont que des agglomérations artérielles, dont M. Huschke n'a pu parvenir à débrouiller la structure. Ces granulations fournissent un réseau vasculaire très fin, qu'Eysenhardt avait déjà bien vu, et qui entoure les canaux corticaux.

Dans la substance médullaire, ces vaisseaux prennent la même direction que les tubes de Bellini; aussi les trouve-t-on souvent confondus avec ces tubes; et les anatomistes qui n'ont fait des injections que par les vaisseaux sanguins, ont cru que les tubes de Bellini avaient leur origine dans les granulations de Malpighi. Ces granulations sont plus abondantes en proportion dans les reins des nouveaux nés; et les canaux urinifères corticaux sont presque aussi larges que dans l'âge plus avancé.

Dans la classe des oiseaux, M. Huschke a examiné les reins chez le pigeon, l'oie et le canard; les injections lui ont mieux réussi sur ce dernier. Les canaux urinifères ne sont pas droits comme dans les mammifères, et ne reviennent point sur leurs pas lorsqu'ils sont arrivés à la surface du rein. Ils sont pinnatifides et leur marche est un peu ondulée. Il ne paraît pas que leurs extrémités s'anastomosent entre elles. Les granulations de Malpighi ne sont en communication qu'avec les vaisseaux artériels et sans connexion avec les canaux urinifères.

La structure des reins des serpens est, à quelques modifications près, la même que chez les oiseaux.

Dans les grenouilles, les granulations de Malpighi ne sont en communication, comme dans les animaux supérieurs, qu'avec les vaisseaux artériels. L'injection faite par l'uretère passe avec la plus grande facilité dans le système veineux de Jacobson. Les canaux urinifères sont de deux espèces : ceux de la surface inférieure du rein sont tortillés entre eux et ressemblent jusqu'à un certain point aux canaux des mammifères ; ceux de la face supérieure du rein, au contraire, sortent de l'uretère sur une seule rangée et se prolongent en serpentant légèrement vers le bord interne de l'organe ; dans ce trajet ils

ne communiquent pas entre eux, seulement quelques-uns se bifurquent pour se renfler en une petite vésicule qui les termine. Ces vésicules doivent être bien distinguées des granulations de Malpighi ; elles forment une espèce de chapelet le long du bord interne du rein.

(*Isis.*, t. XXII, 5e et 6e cahiers).

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 17 avril.

Présidence de M. Adelon.

Sommaire : *Nomination des juges pour le concours de physiologie à la Faculté de Médecine.*

On donne lecture du procès-verbal de la dernière séance. M. Amussat désirerait qu'on y fît une addition : l'épingle que ce chirurgien a extraite du canal de l'urètre d'un jeune homme, n'était pas accessible à la vue; ce qui rendait l'opération plus difficile, elle était à la distance d'un pouce et demi environ de l'orifice extérieur de ce canal.

La correspondance officielle ne fait connaître que quelques tableaux de vaccinations et quelques annonces de remèdes secrets.

La correspondance imprimée ne roule que sur quelques écrits périodiques.

L'ordre du jour appelle la nomination de quatre juges et d'un suppléant pour le concours de physiologie. Cette élection occupe l'académie pendant toute cette séance.

Les deux premiers tours de scrutin sont consacrés à la nomination des deux juges qui doivent être médecins dans les hôpitaux en même temps qu'académiciens.

MM. Rullier et Bally obtiennent la majorité.

On passe à l'élection des deux autres juges et du suppléant.

La majorité des voix est obtenue par MM. Ollivier d'Angers, Emery et Itard. Ces deux derniers ayant eu le même nombre de voix, on ne sait qui doit être suppléant.

M. Emery fait remarquer généreusement que le plus âgé doit être juge et le plus jeune suppléant.

Adopté.

M. Amussat se proposait de montrer à l'académie une pièce d'anatomie pathologique fort curieuse.

Ce chirurgien avait pratiqué la Cystotomie par le haut appareil chez un jeune garçon avec beaucoup de succès; le sujet a succombé huit mois après à une hémiplégie; M. Amussat tenait à faire voir la cicatrice intérieure, celle de la vessie et l'état des parties intéressées dans l'opération; mais l'Académie, à la fin de la séance, ne consistait plus qu'en un très petit nombre de membres.

INSTITUT NATIONAL.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 18 avril 1831.

Présidence de M. Duméril.

On donne lecture du procès-verbal de la dernière séance, aucune réclamation n'est faite sur sa rédaction.

La correspondance comprend une lettre de M. le docteur Petit, secrétaire du conseil de salubrité de la ville de Paris; ce médecin annonce qu'il dépose au secrétariat de l'Académie une observation pour constater sa priorité dans l'emploi d'une médication toute nouvelle, insolite, etc., pour un cas d'aliénation mentale.

L'auteur donne un resumé de cette aliénation mentale; traitée régulièrement par lui et par M. Esquirol, cette maladie avait reparu, c'est alors qu'il eut recours à son nouveau traitement.

M. Léon Dufour, correspondant de l'Académie, lui adresse une lettre de Saint-Severs sur un développement anormal de cheveux dans la région du sacrum. Il s'agit d'un jeune homme de 25 ans qui s'était présenté au conseil de révision à Saint-Severs; dans l'examen qu'on fit de sa personne, on fut extrêmement surpris de voir que ce jeune homme avait le croupion garni, non de poils, mais de cheveux aussi longs, aussi noirs, aussi souples, aussi fournis enfin que ceux de la tête. Ce qu'il y a de singulier, c'est que la peau sur laquelle sont implantés ces cheveux est blanche et fine comme le reste du corps.

La parole est à M. Civiale pour une lecture. Ce médecin lit un mémoire ayant pour titre : *Quelques remarques sur la cystotomie.*

L'auteur rappelle les avantages de la lithotritie; mais il indique les limites de son application. Il se livre ensuite à quelques réflexions sur la taille recto-vésicale; suivant lui, les résultats obtenus jusqu'ici sont peu satisfaisans, mais il faut attendre des faits nouveaux. La taille périnéale est compliquée, grave et incertaine; quant à la taille sus-pubienne, bien que les opinions ne soient pas encore fixées sous ce rapport, on peut dire qu'elle est plus simple et plus facile qu'on ne le croyait pour un temps. M. Civiale donne les détails de plusieurs observations particulières que la faiblesse de sa voix ne nous permet pas d'entendre.

M. de Humbolt remet à l'Académie de nouveaux ouvrages publiés en Allemagne sur le cholera-morbus.

Paris. — Chaque préfet de police, depuis la révolution de juillet, a augmenté le nombre des médecins faisant partie du conseil de salubrité publique de Paris, de quelques nouveaux protégés.

M. Vivien n'a pas manqué à la règle générale; de sorte que pour peu que la préfecture de police voie arriver de nouveaux visages, tous les médecins de Paris finiront par faire partie du conseil. Nous ne verrions pas à la vérité un grand mal à cela; mais les anciens titulaires se plaignent beaucoup; le fait nous a été dénoncé, nous devons le faire connaître.

— Le buste d'Ambroise Paré a encore une fois quitté son socle, il a cédé sa place à Louis-Philippe. L'Académie délibère aujourd'hui : *Auspicante Philippo.* Le buste du roi-citoyen occcupe le juste milieu du mur septentrional, il domine le milieu du bureau.

Il faut rendre justice à qui de droit, cette fois on n'a pas relégué Ambroise Paré dans l'anti-chambre, on a trouvé un terme moyen; on l'a transporté au beau milieu de la tribune réservée au public; quelques mauvais plaisans prétendent que de président il est devenu auditeur.

Quoiqu'il en soit, on ne saurait trop louer le système de modération adopté par le conseil d'administration; M. le président du conseil sait qu'on doit éviter les extrêmes.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 30 avril, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucun retard dans l'envoi de leurs feuilles.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 86.

QUATRIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr. pr un an 36 fr. Pour les Départemens pr six mois 20 fr. pr un an 40 fr. Pour l'étranger. . . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 23 AVRIL 1831.

HOTEL-DIEU.

Service de M. CAILLARD.

SALLE SAINT-BENJAMIN, N° 4.

Phlébite utérine, péritonite puerpérale.

La nommée Louise, âgée de 36 ans, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution affaiblie par la misère et les fatigues pendant sa grossesse, est accouchée le 20 mars à une heure du soir, après un travail qui a duré dix heures; les souffrances n'ont pas été trop grandes, la délivrance s'est opérée facilement.

Le 21, bien; notre malade a dormi; sa peau est douce, son pouls normal, sa langue humide, le ventre souple, indolent; la matrice peu revenue. Le soir, à six heures, frisson très intense suivi de beaucoup de chaleur et d'une douleur des plus vives dans tout le ventre; les lochies coulent bien jusqu'au lendemain 22. Ce matin, le facies est grippé, la langue sèche, la respiration costale, fréquente et très pénible; le ventre est tendu, ballonné, douloureux à la moindre pression, et partout l'ombilic est saillant, ce qui donne au ventre une forme conique; dévoiement très abondant. *Quinze évacuations liquides.*

Pouls fréquent, petit, serré; peau chaude, sèche; les seins sont flasques, les lochies coulent peu. *Saignée de deux palettes au bras, trente sangsues sur le ventre, cataplasme, bain matin et soir, diète, julep béchique, lavement de lin et amidon.*

Le soir, très-mal. Orthopnée, respiration courte, costale, facies profondément altéré, pâle, hyppocratique; langue sèche; nausées, vomissemens d'un liquide verdâtre, bilieux; ventre tendu, douloureux à la moindre pression; dévoiement continuel, pouls fréquent, petit, misérable. Cette malade est atteinte d'une péritonite générale et de phlébite utérine; elle est condamnée à mourir et d'une manière prompte.

On lui continue des *cataplasmes émolliens sur le ventre, de l'eau de riz gommée et un julep calmant; un bain.*

Le 23, la malade s'est plaint de douleurs atroces pendant toute la nuit, le dévoiement et les vomissemens persistent.

Ce matin la peau est froide, le pouls complètement insensible, les battemens du cœur presque imperceptibles, les yeux éteints, le ventre tendu, ballonné, moins douloureux parce que le cerveau n'est plus apte à percevoir les mouvemens anormaux qui se passent dans les organes malades. La respiration s'embarasse de plus en plus, la mort est prochaine. En effet, à onze heures du matin, cette malade rendit le dernier soupir.

Que faire contre cette affection foudroyante? Nous avons mis en usage les évacuations sanguines avec énergie, saignées, sangsues, fomentations, bains, lavemens, boissons adoucissantes, en un mot, nous n'avons négligé rien de ce qui constitue la méthode antiphlogistique. Et nous devons avouer franchement que notre médication semble avoir quelquefois amendé les symptômes, mais que toujours les malades ont succombé d'une manière plus ou moins prompte; que dans certains cas les saignées paraissent avoir accéléré la mort au lieu de la retarder. C'est donc une médication insuffisante, elle doit être employée avec beaucoup de circonspection. Il serait utile de l'unir à d'autres médications et dès le début; peut-être la matière médicale fournira-t-elle quelque substance spécifique? De nombreux essais deviennent nécessaires. Déjà nous avons employé les frictions avec l'onguent mercuriel, les vésicatoires sur les cuisses, et ces moyens se sont constamment montrés infructueux.

Il serait curieux d'employer au début les préparations d'iode; le tartre stibié à hautes doses pourrait peut-être réussir. Je l'ignore. C'est à l'expérience à prononcer. Des révulsils énergiques sur les membres, des vésicatoires volans promenés sur les membres inférieurs, de petits moxas sur les cuisses.

Je pense que les purgatifs offrent peu de ressource à cause de la diarrhée qui apparaît constamment.

L'autopsie viendra nous révéler des lésions que nous avons prévues.

Le 24, à 10 heures du matin, nous procédâmes à l'ouverture du cadavre.

Appareil extérieur. — Roideur des membres, injection cadavérique de la peau qui recouvre les parties déclives, cet effet est mécanique. L'abdomen a conservé son volume, ses parois sont flasques et présentent des ondulations; la cavité du péritoine est remplie d'un liquide rougeâtre et mêlé de flocons albumineux et de stries purulentes: nous évaluâmes que sa quantité pouvait être égale à deux pintes environ. Toute la surface du péritoine est rouge, lie de vin, ce qui est dû à l'injection des vaisseaux sous-jacens; une pellicule pseudo-membraneuse recouvre le péritoine. Jamais traces de phlegmasie ne furent plus tranchées. Dans l'excavation on trouve la matrice volumineuse et nullement revenue sur elle-même; elle offre une teinte rouge très prononcée à l'extérieur, et çà et là quelques stries jaunâtres principalement sur les côtés et près du col. Ces stries sont

dues à l'injection de quelques vaisseaux veineux et lymphatiques.

Deux incisions près des ligamens larges nous ont démontré l'existence de veines remplies de pus et en plus grand nombre vers la partie inférieure. Enfin nous incisâmes la matrice de bas en haut, et nous trouvâmes tout le tissu qui répond à son col, d'une couleur jaunâtre et rempli de vaisseaux veineux injectés de pus : au-dessus du col, le tissu de la matrice était sain en apparence, et nous ne pûmes y découvrir aucune veine contenant du pus. Ici la phlébite utérine occupait donc tout le limbe du col de la matrice, comme du reste nous l'observons dans la majorité des cas.

Les vaisseaux qui répondent à l'insertion du placenta nous ont paru également dans l'état sain, ils étaient vides ou remplis de sang fluide : les parois de la matrice avaient au moins un pouce d'épaisseur, et d'une consistance normale, si ce n'est en bas, où nous avons trouvé beaucoup de petites veines remplies de pus. Congestion sanguine dans les lèvres du col utérin, injection purulente et sanguine des veines qui parcourent le limbe de ce même col; voilà ce me semble, des traces d'une phlegmasie violente, qui fut le point de départ de la péritonite, de tous les accidens et de la mort.

Nous examinâmes avec beaucoup de soin les veines iliaques, hypogastriques, et la veine cave, et nous n'y trouvâmes que du sang fluide et grumeleux.

Le tube digestif nous offrit une muqueuse injectée çà et là, ramollie dans d'autres points, mais toutes ces lésions ne sont que secondaires.

Les poumons étaient engoués en arriére et partout crépitans.

Cerveau. — Rien qui soit digne d'être mentionné.

MÊME SALLE, N° 5.

Phlébite utérine, péritonite puerpérale.

La nommée ......, âgée de 25 ans, d'un tempérament lymphatique, d'une faible constitution, n'avait éprouvé aucun accident digne d'être noté pendant sa grossesse, lorsque le 9 mars, elle est entrée à l'Hôtel-Dieu; et le même jour à dix heures du soir elle est accouchée après un travail naturel et non pénible. La délivrance s'est opérée avec facilité et spontanément : tout marche bien jusqu'au 14. Le gonflement des seins, l'écoulement des lochies, l'indolence du ventre, le calme du pouls, la physionomie normale, tout promettait une heureuse issue, lorsque le cinquième jour notre malade se lève et est prise d'un frisson très intense qui l'oblige de se remettre au lit; ce frisson fut suivi de beaucoup de chaleur à la peau, d'une violente céphalalgie, et depuis cette époque le mouvement fébrile n'a présenté aucune rémission.

Le soir, pouls fréquent, développé, mais dépressible; ventre un peu douloureux et légèrement ballonné, dévoiement abondant, les lochies coulent peu, langue sèche, soif vive. *Vingt sangsues à l'anus, cataplasme sur le ventre, eau de gomme édulcorée, lavement son et amidon, diète.*

Le 15, mêmes symptômes. *Quinze sangsues à l'anus, un bain.*

Le 16, la face s'altère, la respiration s'embarrasse, le pouls augmente de fréquence, il est faible, dépressible, le ventre se ballonne, sans douleur, la malade accuse une douleur assez vive dans les genoux, qui s'exaspère sous la pression. La peau est sèche, chaude, ainsi que la langue. Le sommeil agité par des rêves.

Le 17, de plus en plus mal, les yeux sont excavés, cernés et s'éteignent, la respiration costale et pénible, fréquente, la parole est très gênée, le ventre indolent, mais ballonné, les genoux douloureux, sans rougeur et sans gonflement, dévoiement, les lochies sont peu abondantes, les seins complètement flétris, on ne sent point de résistance dans le ventre; la matrice n'est pas entièrement revenue sur elle-même. Nausées, vomissemens. *Bain, fomentations.*

Le 18, même gêne de la respiration. A droite et en bas le son est un peu plus mat, et l'expansion pulmonaire presque nulle, la malade accuse de la douleur dans ce point, du reste mêmes symptômes *Bain, vésicatoire sur le côte droit.*

La malade porte sur sa physionomie l'empreinte de la mort, la manière dont elle respire, l'état du pouls, les douleurs des genoux, le ballonnement du ventre, malgré son indolence, indiquent l'existence d'une phlébite, et il est probable que la péritonite ne fut que consécutive.

Le soir, très mal, le pouls est fréquent et se déprime facilement, léger délire, difficulté extrême de prononcer quelques mots, tant la prostration est grande, rétention d'urine que l'on reconnaît à la résistence de l'hypogastre produite par la vessie distendue. On la sonde, il s'écoule environ une demi-pinte d'urine qui dépose un sédiment jaunâtre et abondant; mais quoiqu'on fasse, la malade est condamnée à mourir.

Le 19, mort à quatre heures du matin.

Autopsie 30 heures après la mort.

Appareil extérieur. — Taille ordinaire, embonpoint médiocre, roideur légère des membres.

Abdomen. — Épanchement de liquide séro-purulent dans la cavité du péritoine dont la surface est partout recouverte d'une pellicule pseudo-membraneuse, et dont les vaisseaux sous-jacents sont injectés : il se laisse facilement détacher de la couche musculeuse des intestins.

L'excavation du bassin est remplie de pus épais et bien lié.

La matrice est volumineuse, sa surface extérieure est rouge et recouverte d'une couche de pus. En avant et en arrière on aperçoit un grand nombre de vaisseaux injectés d'un liquide blanchâtre et purulent, que l'on fait écouler en les incisant et en les comprimant, on voit le pus circuler dans des vaisseaux et s'échapper par leurs bouches béantes. Nul doute sur l'existence du pus dans les vaisseaux; des incisions pratiquées de chaque côté près des ligamens larges ont fait découvrir du pus dans un grand nombre de vaisseaux de calibre différent; de larges sinus veineux sont remplis de pus; leur surface interne est pâle. En conclura-t-on, d'après cette pâleur, que ces veines n'ont pas été phlogosées? mais il faudrait prouver que la rougeur survit toujours à l'inflammation, ainsi combien de fois les membranes séreuses sont remplies de pus, lorsque cependant elles présentent la même couleur pâle. De nouvelles incisions pratiquées sur la ligne médiane et dans différens sens ont permis de trouver du pus dans les veines qui parcourent le tissu de la matrice.

La surface interne de l'utérus contient quelques détritus des liquides exhalés dans cet organe après l'accouchement, les vaisseaux correspondans à l'insertion du placenta, sont oblitérés par des caillots sanguins, leurs parois sont ramollies, la muqueuse est fortement injectée, brunâtre surtout en bas, où l'on rencontre plusieurs veines remplies également de pus, les poumons sont crépitans, sains, à l'exception du lobe inférieur du poumon droit qui est engoué et hépatisé.

Le système nerveux est sain, du moins en apparence.

Les articulations du genou ne nous ont offert qu'une rougeur assez intense de la membrane séreuse qui les tapisse.

Cette phlogose du col de l'utérus, dans une étendue

de plusieurs pouces, est selon moi le point de départ de la phlébite et de tous les accidens consécutifs. Le pus sécrété d'abord par les vaisseaux qui parcourent le col a été entraîné dans le torrent de la circulation, et est allé propager l'inflammation jusqu'aux veines nombreuses qui traversent les ligamens larges; c'est là en effet que vont se rendre tous les ramuscules veineux de la matrice : aussi quelque soit le point de départ, qu'on le trouve au col ou plus haut, n'importe, on rencontre constamment du pus dans les veines des ligamens larges. Si les malades succombent rapidement, on retrouve du pus dans les tissus primitivement phlogosés; si la mort est moins prompte, alors les veines qui se sont enflammées d'abord ne contiennent point de pus, celui ci chassé plus loin a été remplacé par du sang, et c'est dans les troncs veineux qu'il faut rechercher le pus.

Mais pourquoi rencontre-t-on si rarement du pus dans les veines cave et hypogastrique? Cela provient de ce qu'en général la mort est prompte et de ce que le pus mêlé au sang dans les grosses veines, perd ses qualités irritantes, et ne peut plus être distingué de la masse du sang auquel il donne un aspect louche et une fluidité remarquable.

Nous avons examiné avec le plus grand soin tout le système veineux et nous n'avons trouvé de pus nulle part ailleurs que dans les veines utérines.

Les veines crurales contenaient des caillots grumeleux.

Le foie est ramolli notablement et présente l'aspect qu'on remarque à la suite des fièvres typhoïdes, la rate est ramollie, d'un volume médiocre.

Tube digestif, la muqueuse de l'estomac est pâle et ramollie, sa cavité est remplie d'un liquide verdâtre, bilieux, analogue à celui que renferme la vésicule biliaire. La muqueuse intestinale est partout d'une couleur pâle et sans altération appréciable. Elle est baignée par un liquide verdâtre qui remplit tout le tube digestif. Quel afflux de liquides dans l'appareil digestif !

CHIMIE MÉDICALE.

Note sur l'iodure de plomb; par M. J.-B. Caventou, professeur à l'école de pharmacie de Paris.

Ayant reçu, il y a environ deux mois, une formule de pommade avec l'iodure de plomb, qui pour la première fois à ma connaissance était employé en médecine, je dus nécessairement m'occuper de la préparation de ce nouveau médicament. En conséquence, je fis deux dissolutions aqueuses; l'une contenant 100 p. d'iodure de potassium, et l'autre 75 p. d'acétate de plomb neutre : je mêlai les deux dissolutions et j'obtins à l'instant un précipité d'un beau jaune. Ce précipité fut reçu sur un filtre, lavé et égoutté ; mais, comme j'étais pressé par le temps, je mis a profit l'insolubilité de l'iodure de plomb indiquée par tous les auteurs pour laver le précipité à l'eau bouillante. Quel ne fut pas mon étonnement de voir les eaux de lavages donner par le refroidissement des paillettes micacées, brillantes, d'un jaune doré magnifique! Je recueillis ces paillettes et les ayant reconnues pour être formées d'iode et de plomb, j'acquis la conviction que les auteurs avaient à tort annoncé que l'iodure de plomb était insoluble. En effet, je pris une partie du précipité jaune et parvins à le dissoudre en grande partie par des traitemens successifs d'eau bouillante. J'obtins ainsi une quantité notable d'iodure en paillettes dorées : c'est, sans contredit, l'un de nos plus beaux produits pharmaceuto-chimiques, et qui paraît destiné à jouer un rôle fort important en médecine, dans le traitement des scrophules, de la phthisie et autres affections chroniques du système lymphatique, d'après les expériences faites jusqu'ici par les docteurs Cottereau et Verdé Delisle, expériences répétées avec succès par plusieurs autres praticiens recommandables, entre autres par M. le docteur Guersent, médecin en chef de l'hôpital des enfans.

Cent p. d'iode se combinent à une quantité de métal qui absorbe 6,402 d'oxigène. D'après ce résultat, l'iodure de plomb doit être formé de :

Iode.	100
Plomb. . . .	85,5

Je n'ai pas eu le temps de vérifier si l'expérience s'accorde avec le calcul, mais je crois que ce résultat proportionné ne doit être applicable qu'à l'iodure précipité au moyen des deux dissolutions salines mêlées à la température ordinaire. J'ai remarqué qu'en traitant cet iodure par l'eau bouillante, pour l'obtenir cristallisé, il se dégageait une odeur sensible d'iode, et qu'en poursuivant les traitemens aqueux, on finissait par amener l'iodure à l'état d'un composé blanchâtre, qui ne donnait plus sensiblement de paillettes dorées, et qui cependant contenait encore de l'iode. Se formerait-il, dans cette circonstance, un sous-iodure? Il sera facile de s'en assurer par l'analyse élémentaire, mais je ferai observer qu'en ajoutant de l'iode à ce prétendu sous-iodure, il a fourni, par l'action de l'eau bouillante, de nouvel iodure cristallisé. Du reste, l'iodure précipité à froid et séché à l'air libre dégage une odeur très sensible d'iode.

Ainsi, il résulte de ces observations :

1° Que l'iodure de plomb n'est pas insoluble comme on le croyait généralement ;

2° Qu'il est cristallisable en petites paillettes micacées, brillantes et d'un jaune doré superbe ;

3° Qu'il n'est même pas tout-à-fait insoluble à la température ordinaire, puisque les eaux de lavages à froid de l'iodure précipité, laissent, au bout de peu de temps, déposer quelques paillettes cristallisées du même iodure.

MM. Cottereau et Verdé-Delisle, auxquels on est redevable d'avoir enrichi notre matière médicale de ce nouveau médicament si précieux par son énergie et par la rapidité avec laquelle il agit, s'occupant actuellement de la rédaction d'un Mémoire sur ses propriétés et ses applications thérapeutiques, y joindront une analyse exacte de ses principes constituans, d'après les résultats obtenus par moi dans les expériences que j'ai entreprises à ce sujet.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Extrait du procès-verbal de la séance du 3 mars 1831.

Présidence de M. le baron Dubois.

M. Moret demande que la société qui, dans sa séance de février, n'a pas prononcé sur la question posée par M. Berthelot, au sujet des observations de varioles qu'il a lues, s'en occupe dans la séance présente. Plusieurs membres prennent part à la discussion qui s'établit à ce sujet et citent des faits analogues, et la société pense que l'enfant né de la dame qui fait le sujet de la première observation devra être vacciné, ne fût-ce que par précaution.

Quant à celle de savoir si les individus, qui ayant été vaccinés ont eu ensuite la variole, doivent être rangés dans le nombre de ceux qui naissent avec une disposition à contracter deux fois cette maladie, et s'il serait utile de procéder à une seconde vaccination quelques années après la première, (question faite par M. Moret), la société croit que des observations suffisamment nombreuses n'ont pas encore été faites sur cet objet, qui d'ailleurs a été traité d'une manière très étendue dans un rapport fort lumineux présenté, au nom de l'académie de médecine, au ministre de l'intérieur, par le fils de notre illustre prési-

dent, et qu'elle ne peut se décider pour l'affirmative ou pour la négative.

M. Souberbielle fait part à la société que le 31 janvier dernier, il a opéré pour la seconde fois de la pierre M. de la Nougarède, de Versailles. La première opération faite par le haut appareil avait eu lieu le 1er octobre 1829, et deux calculs pesant ensemble quatre onces, deux gros, avaient été extraits. Quatre mois après, des symptômes multipliés engagèrent M. Souberbielle à pratiquer le cathéterisme, et il reconnut la présence d'un nouveau calcul peu volumineux et conseilla la lithotritie. Deux tentatives infructueuses ayant été faites sans pouvoir saisir le calcul, le malade se décida à subir de nouveau la taille. Cette fois M. Souberbielle opéra par l'appareil latéral et retira un calcul friable du volume d'une grosse noix. M. de la Nougarède, âgé de 72 ans, supporta l'opération avec le plus grand courage et les suites en ont été heureuses.

M. Souberbielle rappelle, ainsi que cela a été inséré au procès-verbal du mois de décembre 1830, que dans l'espace de seize mois il a opéré dans le département de la Nièvre, neuf individus dont un seul a succombé, et encore à des causes étrangères à l'opération.

M. Mondat dit quelques mots sur le cholera-morbus et le typhus qu'il a observés à Jassy, en 1808. Il considère ces maladies comme éminemment contagieuses, mais pense néanmoins que dans quelques cas seulement le moral peut avoir assez d'influence pour contrebalancer leurs effets délétères, contre lesquels il regarde le traitement anti-phlogistique, les frictions, le massage, les affusions froides, les ventouses sèches, etc., comme les seuls moyens efficaces. Il présentera à la société un travail qu'il a fait à ce sujet.

Pour extrait conforme.

Paris, le 19 avril 1831.

MORET,
Docteur-médecin, secrétaire annuel.

Accès épileptiformes guéris par l'application d'un moxa; obs. par M. Mayo.

George Russel, âgé de 15 ans, entra à l'hôpital de Middlesex le 26 juillet 1830. Huit ans auparavant, se balançant sur une corde, il était tombé d'une assez grande hauteur sur la tête et était resté sur le coup pendant plusieurs minutes; trois ans après cet accident, ayant vu son frère précipité du haut d'un pont, il fut saisi tout à coup d'un violent étourdissement. Depuis ce moment il devint sujet à de fréquens accès, qui, au moment de son entrée à l'hôpital, présentaient les caractères suivans : six ou sept fois par jour il perdait connaissance (*would lose himself*); il ne tombait pas, mais restait parfaitement immobile pendant deux ou trois minutes, après quoi il revenait à lui. Parfois, environ une fois par semaine, l'attaque était plus violente et alors il tombait à terre absolument sans connaissance. Il éprouvait en outre des douleurs de tête dans les régions temporales, tantôt d'un côté, tantôt de l'autre. D'ailleurs, sa santé générale était très bonne; les accidens que nous venons de décrire ne survenaient jamais la nuit et même pendant le jour il en était exempt lorsqu'il pouvait rester parfaitement tranquille; mais tout ce qui l'excitait un peu fortement, et principalement l'action de fixer son attention sur un objet quelconque, ramenait les accès. M. Mayo appliqua tous les trois jours un moxa derrière les oreilles et à la nuque alternativement. Après quelques applications, le malade éprouva une amélioration sensible. Ce moyen fut donc continué pendant quelque temps, et aujourd'hui Georges Russell est presque complètement débarrassé de son infirmité. Il peut maintenant lire et fixer son attention sans inconvénient. Lorsqu'il sent que l'accès va le prendre, il peut le prévenir en sautant vivement ou en courant rapidement pendant quelque temps. Dans ce cas, lorsqu'il commence à courir il se sent entraîné à tourner sur lui-même à gauche, les yeux se portent fortement de ce côté, et il éprouve un vertige violent. (*London med. and phys. journ. janvier* 1831).

RÉPONSE A QUELQUES PROFESSEURS EN HERBE.

Rien d'étonnant, disent certains candidats *assurés*, si les la voix publique, si les journaux nous désignent à l'avance comme élus immanquables dans la lutte qui va s'ouvrir, nous sommes *hors de ligne*, il n'y a que nous qui puissions être nommés; ainsi, loin d'être déconcertés par ces dénonciations, qui ne sont que des nominations prématurées, nous pourrions nous en faire gloire, et en tirer la conclusion que si nous étions soumis aux chances d'une élection, nous serions proclamés tout comme dans un coucours.

Il est fâcheux pour ces messieurs qu'ils n'aient pas aperçu quelques petites difficultés, quelques petites objections qu'on pourrait leur faire.

Nous demanderons par exemple à tel d'entre eux, qui tient, dit-on, ce langage: pourquoi, fort de la voix publique, craignez-vous donc tant certaine épreuve de concours? pourquoi ne voulez-vous plus qu'on tienne compte des titres antérieurs; pourquoi ne voulez-vous pas, dans le cas où on en tiendrait compte, que le jugement soit motivé publiquement? Il en est d'autres à qui nous dirions: pourquoi redoutez-vous tant l'argumentation? pourquoi appelez-vous épreuve scholastique, ce combat de l'intelligence qui fait tomber ces brillantes leçons apprises par cœur, ces échafauds élevés avec tant de peine pendant une ou deux minutes.

Maintenant il y a autre chose: on vous désigne à l'avance, oui, mais vous a-t-on rapporté fidèlement en quels termes on vous désigne? Peut-être croyez-vous naïvement qu'on se dit : un tel sera reçu parce que nous ne voyons que lui qui puisse remplir dignement cette chaire; restez dans cette croyance, elle est consolante dans tous les cas.

Eh! quand cela serait, y a-t-il là de quoi justifier *un choix?* N'a-t-on pas vu tel jeune homme, jusque-là inconnu, s'élever à une hauteur de langage telle que la majorité de ses juges ne pouvaient plus le suivre; ne l'avons-nous pas vu battre publiquement un professeur versé dans l'enseignement?

Mais ceci est une digression; il me reste à vous apprendre avec quelles expressions explicatives on vous désigne, non au jury, qui sait fort bien ce qu'il doit faire, mais au public, qui ne conçoit pas à fond les idées du jury.

A telle époque, dit l'affiche, concours pour une chaire de professeur. C'est à M. X. que revient cette chaire, disent aussitôt les bien informés; eh pourquoi s'il vous plaît? Parce qu'il est fils de M. X.

Mais cette autre chaire; c'est pour M. Y...; pourquoi? parce qu'il est gendre de M. X.... La suivante sera pour M. Z..., parce qu'il est l'enfant de tous les professeurs, le fils chéri de la Faculté; jamais il n'a nommé un de ses juges futurs sans ajouter à son nom, outre le titre de professeur, qu'on ne doit jamais omettre, une épithète honorable de *le célèbre*, *l'illustre*, par exemple, ou au moins le *judicieux*, *l'habile*, *l'expert*, etc., etc.

En voilà assez pour aujourd'hui, peut-être reviendrons-nous encore sur ce sujet, si ces messieurs ne sont par satisfaits.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 87.

QUATRIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 26 AVRIL 1831.

AVIS.

A partir du premier Numéro du tome V, (28 *mai prochain*), *le* format *de* la Lancette *sera* agrandi; *ce Journal sera imprimé* avec des caractères neufs, *et une partie sera composée* en Petit-Texte; *nous donnerons ainsi* plus de matières; *cette amélioration a été calculée de manière à ne rien changer à notre mode d'apparition, et à ne pas dépareiller trop visiblement les collections.* Le prix ne sera pas augmenté.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. DUPUYTREN, professeur.

Rétention d'urine guérie par la vue d'un moxa.

Au n° 18, salle Saint-Jean, est une jeune fille de 18 ou 20 ans, qui est arrivée se plaignant d'éprouver une rétention de règles et d'urine. Les questions qui lui furent adressées jetèrent quelque doute dans l'esprit du chirurgien, cette affection lui parut suspecte et peut-être feinte. Elle accusait aussi de la constipation. Deux purgatifs furent administrés sans aucun résultat. Un troisième dont les doses étaient plus fortes détermina des selles.

Peut-être faut-il attribuer à la constipation et à l'amas des matières la rétention d'urine; peut-être aussi n'est-ce que dans un caprice, dans une ferme volonté de ne pas uriner qu'il faut en chercher la cause! Ce qui pourrait le faire croire, c'est que la rétention d'urine a cédé comme par enchantement à la vue d'un moxa qu'on a feint de vouloir appliquer. Depuis lors les urines ont repris leur cours ordinaire. Nous notons ce fait à cause de sa singularité; il est loin d'être le seul de ce genre.

Transes nerveuses; traitement par les bains froids.

Au n° 31, de la même salle, est une autre jeune fille de 18 ans, brune, nerveuse, et dont la mère était fort sujette à des affections nerveuses. Elle menait, dit-elle, une vie très sédentaire, ne recevant de visites que d'un frère auquel elle est fort attachée; dernièrement son frère est venu lui annoncer son départ, elle en a été extrêmement affligée, et depuis ce temps elle éprouve un phénomène nerveux fort singulier, et qui ressemble pour ses effets à celui que produit une surprise, telle que l'imposition des mains, un bruit soudain sur une personne préoccupée. M. Dupuytren croit ne pouvoir mieux caractériser sa maladie que par le nom de *transes nerveuses.*

Elle en était affectée depuis quinze jours quand elle est entrée à l'Hôtel-Dieu; à son arrivée à la consultation, son affection parut évidente à tous les assistans; quand elle s'approcha du chirurgien, quand celui-ci lui adressa la parole, elle éprouva une *transe*, une secousse assez vive, avec une tendance à mouvement rétrograde. Depuis sa réception jusqu'à ces derniers jours, la maladie a continué; elle n'éprouvait aucune transe pendant son sommeil; rarement en avait-elle en marchant, à moins qu'elle n'eût commencé quand elle était assise. Elle eut ses règles dans les premiers jours, on prescrivit de *la valériane* pour tout moyen; quand ses règles furent passées, on joignit à la valériane l'usage de *bains entiers froids* de 3 ou 4 minutes, après quoi on essuyait et frottait la malade, et on la faisait promener. Les transes ont diminué par degrés; mercredi 20 avril, elle n'en a eu que trois dans la journée; le 21, pas du tout; le 22, pas davantage; elle est sortie le 23.

On lui a recommandé de continuer l'usage de la valériane et des bains froids, et de revenir s'il y avait quelque rechute.

Il serait assez difficile de préciser exactement quelle part ont eu dans la guérison la valériane, les bains froids et le temps.

Cependant, dans les affections de ce genre, M. Dupuytren a constamment vu échouer la *valériane seule.* Les bains froids *seuls* ont souvent réussi Le temps plus souvent encore peut-être.

Peut-être aussi l'écoulement menstruel doit-il être compté pour beaucoup dans la cure?

Amputation du col de l'utérus.

Nous avons promis de publier ce fait; nous avons attendu le résultat, pour le donner d'une manière complète.

Au n° 55 de la salle Saint-Jean, était la femme Ménager, âgée de 45 ans, cuisinière, d'une bonne constitution en apparence, brune et assez sanguine; veuve, ayant été mariée pendant vingt-cinq ans et ayant eu quatre enfans, trois fausses couches et une môle. Les couches ont été généralement difficiles.

Entrée le 25 mars à l'Hôtel-Dieu, c'est depuis dix sept mois qu'elle dit s'être aperçue de sa maladie; avant et après ses règles elle éprouvait un sentiment d'engorge-

ment du côté de la matrice; jamais elle n'a eu de perte, si ce n'est lors de l'expulsion de la môle, il y a vingt ans. Elle ressentait des douleurs dans les reins, les cuisses, de la chaleur dans la partie, et avait un écoulement en blanc très abondant.

Au toucher, on sentait la lèvre postérieure engorgée, proéminente, inégale et dure; la lèvre antérieure était moins affectée, l'ouverture était plus grande que dans l'état naturel.

L'opération a été pratiquée le 28 mars, au moyen de pinces à airigne de Museux, et sans spéculum; on a saisi et attiré le col de la matrice sans trop de difficulté, et la section en a été opérée nettement; toute la partie affectée a été enlevée; on y a retrouvé ensuite toutes les apparences de la dégénérescence carcinomateuse.

Trois ou quatre jours après l'opération il y a eu rétention d'urine, avec un peu de douleur à l'hypogastre et dans le bassin (quarante sangsues à l'hypogastre, on sonde la malade une seule fois). Trois autres applications de sangsues ont été faites, les douleurs disparurent ainsi que la rétention d'urine; le dévoiement qui survint, fut arrêté au moyen de la décoction blanche. La malade n'avait eu du reste aucune hémorragie, et quoique se plaignant de douleurs vagues que l'on croyait rhumatismales, elle allait bien lorsque tout d'un coup, le 19 avril, à onze heures du soir, elle fut prise de gêne et de difficulté dans la respiration, poussa un cri; le chirurgien de garde ne fut cependant pas appelé; le lendemain, elle avait perdu connaissance, avait l'air complètement hébété; ses lèvres faisaient ce mouvement connu sous le nom de *fumer la pipe*, déviation de la bouche à gauche. *Vingt sangsues aux apophyses mastoïdes, sinapismes, lavement purgatif, potion émé-to-cathartique.*

Mort le 21, à sept heures du matin.

A l'autopsie, on a trouvé un épanchement considérable à la surface du lobe postérieur droit; la matrice était un peu plus volumineuse et plus dure que dans l'état naturel, mais paraissait saine. L'incision du col était nette et presque cicatrisée, toute la partie malade avait été enlevée; rien dans le bassin.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Caillard.

SALLE SAINT-BENJAMIN, N° 8.

Phlébite utérine, péritonite puerpérale.

Joséphine, âgée de 24 ans, d'un tempérament sanguin, d'un constitution robuste, accoucha le 15 mars, d'un enfant bien constitué et à terme, après un travail naturel et qui dura environ huit heures.

Le premer jour se passe bien.

Le 16, mouvement fébrile, tuméfaction des seins, peau chaude, moite, pouls fréquent, développé, plein, ventre indolent, les lochies coulent abondamment; *diète, boissons adoucissantes.*

Le 17, frissons pendant la nuit, mouvement fébrile plus intense, douleurs dans le bas ventre à la moindre pression, pouls 140, développé, peau chaude, moite, le facies est rouge, animé, assoupissement presque continuel; la turgescence des seins, la douleur du ventre, la dureté et la fréquence du pouls indiquent l'urgence de tirer du sang. *On applique cinquante sangsues sur le ventre, cataplasmes, bains, lavemens.*

Le 18, frissons irréguliers, coma presque continuel, ventre douloureux presque partout, respiration fréquente, pénible, pouls fréquent, développé, peau chaude, moite, *quarante sangsues, cataplasmes, bains, lavemens.*

Cette malade ne veut point continuer d'allaiter son enfant, circonstance fâcheuse; *cataplasmes sur les seins qui sont tuméfiés.*

Le 19, la douleur abdominale, acquiert chaque jour une nouvelle intensité, la langue est sèche, nausées, vomissemens, diarrhée abondante, météorisme du ventre. *Quarante sangsues, bains.*

Le 20, mêmes symptômes, le facies n'est point altéré, le ventre est toujours douloureux, météorisé, le pouls fréquent, petit, serré, la peau chaude, *cataplasmes, trente sangsues sur le ventre.*

Le 21, un peu moins mal, le ventre est moins douloureux, le facies est assez bon, la langue humide, dévoiement. *Bains, cataplasmes, riz gommé.*

Le 22, la malade se tourmente beaucoup; elle demande des alimens que son état ne saurait supporter. On la tient à la diète; on lui donne des bains, met des cataplasmes. Nous espérons la sauver, pourvu qu'elle ne commette pas d'imprudence. Jusqu'ici nous n'avons encore distingué que les syptômes d'une métropéritonite, de sorte que nous doutons qu'il y ait concomittance d'une phlébite utérine. S'il en était ainsi, ce que nous pensons d'après l'ensemble des symptômes, il serait possible d'obtenir la guérison malgré le danger d'une métropéritonite aussi intense. Tandis que s'il y avait phlébite utérine, nous ne conserverions aucune lueur d'espérance, et la malade serait condamnée à périr.

Le 23, exacerbation des symptômes. Les pommettes sont rouges, injectées, les yeux abattus, la langue sèche, brunâtre, nausées, quelques selles en dévoiement, ventre tendu, douloureux, les lochies coulent peu. Respiration anxieuse, courte, costale, peau chaude, pouls fréquent, petit, dépressible. Le danger est imminent aujourd'hui, l'embarras de la respiration annonce une péritonite générale des plus intenses, et que nous aurons peine à vaincre. La mort de cette malade nous semble infaillible. *Bain, fomentations, lavemens de son et amidon, riz gommé, julep calmant.*

Le 24, Coma presque continuel, respiration fréquente, costale, haute, ventre tendu, ballonné, dévoiement, pouls fréquent, dépressible, peau sèche. Langue sèche, brunâtre.

Le caractère de la respiration que la douleur du ventre ne saurait expliquer, le coma profond, le pouls fréquent, dépressible; tous ces symptômes indiquent bien l'existence d'une phlébite utérine et d'une péritonite.

Le 25, agonie; mort à 10 heures du matin. Autopsie le 26.

Abdomen. Epanchement d'un liquide sero-purulent, onctueux et chargé de beaucoup de flocons albumineux, adhérences récentes de quelques anses intestinales.

L'on détache le péritoine des intestins à l'aide d'une légère traction, on enlève une couche de fibres musculaires avec le feuillet péritonéal.

La matrice est peu revenue sur elle-même, sa surface est blanchâtre et couverte de fausses membranes; incisée dans différens sens, elle nous présente çà et là des veines remplies de pus, mais surtout près des ligamens larges et vers les angles supérieurs de la matrice.

Le col de l'utérus était le siége d'une phlogose bien manifeste, son tissu est rouge, congestionné, et renferme plusieurs vaisseaux injectés de pus, qu'une pression légère fait suinter à travers leurs orifices béants.

Le tube digestif ne nous a présenté qu'une pâleur de la muqueuse avec ramollissement. Il contenait une grande quantité de matières liquides et verdâtres, bilieuses; traces de la grande irritation dont il fut le siége ainsi que ses annexes.

Le foie est sain.

Les poumons crépitans et congestionnés en arrière, mais dans aucun je n'ai trouvé de ces petits abcès que certains observateurs ont signalés.

Le système nerveux était sain en apparence.

Fièvre typhoïde; emploi du tartre stibié et des toniques, guérison; par M. Antommarchi.

Observation recueillie par M. Vannucie, d. m. p.

Le 30 décembre, M. l'abbé Orsina, âgé de 28 à 29 ans, d'une constitution forte, d'un tempérament bilieux, et livré à des études laborieuses, fut saisi tout-à-coup vers huit heures du matin, d'une céphalalgie violente, fixée à la région sus-orbitaire de l'œil gauche, et qui l'obligea de garder le lit et de réclamer les secours de l'art.

Le jour précédent il avait fait une longue course qui l'avait mis dans une transpiration abondante, au milieu de laquelle il s'exposa sans précaution à la fraîcheur d'une église, et rentra fort tard chez lui, où il prolongea la veille encore plus qu'à l'ordinaire.

Vers 10 heures, les efforts que fait le malade pour se lever redoublent la céphalalgie et le jettent dans un état convulsif. Il est tourmenté, se remue sans cesse, pousse des cris profonds et couvre de ses mains le siége de la douleur. Tout le reste du jour se passe dans cet état. *Saignée du bras; application de trente sangsues derrière les oreilles; diète; pour boisson de l'eau d'orge édulcorée avec le sirop de gomme.* On laissa couler le sang jusqu'à huit heures du soir, mais le malade n'en éprouve aucun soulagement. La douleur reprend avec plus de force après minuit.

Le 1er janvier, abattement profond; la face est animée, l'œil sec, la langue tachetée de blanc et de rouge sur les bords, le pouls petit et fréquent, la chaleur de la peau plus élevée, le ventre indolent et mou, la céphalalgie persiste, et le malade cache sa tête sous les draps. *Diète, eau de gomme, bain de pieds d'eau simple;* le soir, *nouvelle application de sangsues;* on en place *six sur le voisinage du nerf sus-orbitaire.*

Le 2, continuation des mêmes symptômes avec un accroissement de douleur intolérable. Le malade se plaint d'une grande faiblesse et de pesanteur de tête. Il tousse un peu et rend quelques crachats muqueux sur lesquels on aperçoit de légères stries de sang. Ses yeux sont caves et ses pommettes rouges. Son sommeil a été pendant toute la nuit interrompu par des rêves et des inquiétudes générales. Depuis quatre jours il n'est point allé à la selle, mais ses urines sont abondantes et déposent beaucoup. *Eau de gomme; bains entiers; emplâtre d'extrait de belladone sur le nerf sus-orbitaire; potion calmante pour le soir.* Le malade s'étant trouvé mal dans le bain, on est obligé de l'en retirer; on l'y replace ensuite deux fois dans le jour et il en ressent un bien-être momentané.

Le 3, même état. La nuit a été très agitée; il s'est manifesté du délire après onze heures. On remarque que l'altération du visage et la stupeur sont très prononcées. Les yeux sont un peu hagards, la langue d'un blanc jaunâtre et la bouche pâteuse. Le pouls est irrégulier et donne plus de 95 pulsations par minute. Le malade montre de l'inquiétude et fait de nombreuses questions aux personnes qui l'entourent, mais sa langue tremble et la parole est lente. *Sirop de gomme; eau de Seltz*, dont l'action se porte sur la poitrine et gêne la respiration (on en suspend aussitôt l'usage). Jusqu'ici le malade avait été confié aux soins de M. Descurète. Le soir on fit appeler M. le docteur Antommarchi, qui après un examen attentif reconnut les symptômes d'une fièvre maligne ou typhus, auxquels il s'empressa d'opposer les moyens les plus prompts. Pénétré des principes de la nouvelle doctrine italienne, M. Antommarchi emploie le *tartre stibié* dans les cas les plus difficiles, et cette marche est constamment suivie de succès. J'ai été témoin plusieurs fois des avantages qu'il en a obtenus dans le traitement des fièvres du même genre que celle-ci. Il prescrivit de suite : *deux lavemens d'eau simple avec une cuillerée d'huile d'olive et trois ou quatre pincées de sel marin; des sinapismes aux pieds et aux jambes; enfin six grains de tartre stibié dans une carafe de limonade cuite* (un verre de quart-d'heure en quart-d'heure). Les lavements administrés d'abord déterminèrent plusieurs selles qui soulagèrent beaucoup le malade. Les sinapismes produisirent aussi leur effet; la céphalalgie diminua dans l'espace d'une à deux heures. Ensuite vers onze heures, on commença l'usage de la potion émétisée. A trois heures et demie seulement eurent lieu les premières évacuations alvines, qui furent assez copieuses. A quatre heures le malade dormit un peu, et fut éveillé quelques momens après par le besoin d'aller à la selle. A cinq heures et demie, on cessa l'usage de la potion. (L'ordre était de la suspendre aussitôt que les selles deviendraient trop fréquentes). La nuit avait été très agitée : c'était l'effet de la médecine; mais le matin, le malade, quoique très abattu, se trouvait bien mieux. Il est à remarquer que, malgré la forte dose d'émétique qu'il prit, il n'eut ni nausées, ni vomissemens.

Le 4, la journée se passa dans un calme parfait. Le malade ne fût incommodé que par le besoin fréquent d'aller à la selle, ce qui le rendit très faible le soir. Dans la nuit il s'endormit et reposa sans interruption presque jusqu'au matin. *Eau gommée et sucrée.*

Les 5, 6 et 7. Pendant ces trois jours la maladie conserve le même caractère, le malade demande du vin et des alimens substantiels. Aucun symptôme ne prédomine; le calme règne dans toutes les fonctions; la couleur rouge des joues est un peu moins vive; mais la stupeur n'a pas cessé. *Eau de riz gommée, lavement d'amidon.*

Le soir, il se manifesta un peu d'agitation. Vers minuit, il y eut assoupissement et rêvasserie; le malade articulait de temps en temps quelques mots et souriait.

Le 8, dans la matinée, le malade a la face très rouge et un bourdonnement presque continuel dans l'oreille gauche. Il se plaint de ne pouvoir avaler les boissons : l'arrière bouche est enflammée, les amygdales ainsi que le voile du palais rouges et enflés. On aperçoit encore dans les crachats quelques stries de sang. La nuit se passe dans une grande agitation.

Le 9, faiblesse, inquiétude. La face est pâle, les yeux redoutent la lumière, la langue jaunâtre et fendillée, est très rouge sur les bords; le ventre est tendu, insensible; la peau chaude, le pouls très petit et fréquent. M. Antommarchi regarde l'ensemble de ces symptômes comme ceux d'une seconde maladie entée sur la première et formant, d'après les auteurs, *la deuxième période du typhus.* Ici les premières voies attirent l'attention du praticien. Elles sont le siége d'une sur-excitation nerveuse très développée. On oppose à ces nouveaux accidens *les rubéfians, un vésicatoire au cou et un à chaque bras, les cataplasmes émolliens sur le ventre, et la décoction de tamarin.*

Le 10, le ventre était ballonné, dur et sonore, inégal à la région hypogastrique où l'on distinguait au toucher les circonvolutions des intestins. La peau était sèche, la bouche aride, les dents sales, les yeux fixes, les urines rares et déposant un sédiment nuageux. *Deux vésicatoires aux jambes, frictions d'huile camphrée sur le ventre et le long du rachis toutes les fois que l'on renouvelle le cataplasme de graine de lin.* On continue *la décoction de tamarin* que le malade prend avec plaisir.

Le 11, les mêmes symptômes sont accompagnés d'assoupissement, de dévoiement et d'une prostration totale; la langue est fuligineuse; le malade gesticule et parle tout seul. M. Antommarchi rappelle les forces par *des toniques* et combat le principe désorganisateur ou putride par *les antiseptiques* et *les excitans.* A cet effet il prescrit *le sufate de quinine* (1), *(six grains dans deux onces de sirop de su-*

(1) M. Recamier appelé en consultation n'admit pas le sulfate de quinine et conseilla l'usage du charbon à la dose de douze grains.

cre), *un lavement d'assa-fœtida*, (*solution de gomme, quatre onces; assa-fœtida, grains* 8). Enfin, *les frictions d'huile camphrée au maximum*.

Le 12, le malade est un peu plus calme. Il a rendu des vents très bruyant. On suit le même traitement.

Les 13, 14 et 15, les symptômes moins alarmans semblent promettre une résolution prochaine de la maladie. Le ventre est un peu plus souple, la chaleur de la peau modérée et la langue humide. Le malade témoigne le désir des alimens et renouvelle ses inquiétudes à l'égard de l'oreille gauche qui bourdonne beaucoup et d'où suinte un peu de pus. Quelques gouttes de sang sont tombées des narines; le sacrum est rouge et un peu écorché: on y applique *un emplâtre de dyachilum gommé*. On continue *l'usage de la quinine et des frictions*.

Les 16 et 17, une grande anxiété sur la physionomie et dans les regards du malade. Il y a eu épistaxis deux ou trois fois dans le jour, le sang qui sortait était très liquide et peu coloré. Le poul petit et serré; les extrêmités légèrement froides.

Le 18, l'hémorrhagie nasale a duré toute la nuit. La face est décolorée, les yeux sont fixes et très ouverts, la langue est noirâtre, les gencives bleuâtres et sensibles, le sacrum très écorché. Le malade se plaint de la douleur que lui cause le frottement des draps, et promène ses regards partout avec inquiétude. Le moindre effort pour se moucher, détermine un écoulement de sang abondant. M. Fizeau qui avait suivi la maladie dès le lendemain du jour où l'émétique fut administré, fit tamponner les narines, ce qui fatigua beaucoup le malade et n'empêcha pas le sang de sortir à travers la charpie et par l'arrière bouche.

Le 19, M. Antommarchi regarde comme très dangereux ce phénomène de la dernière période de la maladie. Toutes les muqueuses étant selon lui ménacées d'hémorragie et le sang d'une dissolution générale, il oppose à cet effet d'une atonie complète, *les toniques les plus énergiques*, enlève *les tampons* et renouvelle *la quinine* à laquelle il ajoute *de la ratanhia*.

Le 20, le sang commence à paraître à travers les gencives, aux lèvres, au front, aux oreilles et partout où s'opère un frottement. Le malade est très faible et rend fréquemment des selles sanguinolentes et du sang noir et liquide. *Quinine à forte dose; eau de Rabel et suc d'oseille; lavemens de décoction de quinquina matin et soir.*

Les 21, 22 et 23. Jusqu'au 23 il n'y eut aucune amélioration, si ce n'est que l'hémorragie nasale avait diminué graduellement. Depuis ce jour jusqu'au 26, les selles sont devenues de plus en plus rares, le sang a cessé de paraître du 26 au 28, et le malade a repris peu à peu des forces jusqu'au 2 février, où il entra en convalescence. Celle-ci a été bien longue, car depuis près de trois mois, malgré un régime sévère, des exercices modérés et de grandes précautions il n'a pu encore se rétablir complètement.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Recette tonique pour un candidat naturellement débile.

Pr. deux parens ou deux amis (deux parens valent mieux); gardez-vous d'ouvrir un seul livre, de lire une seule ligne relatifs au sujet que vous avez à traiter; conservez religieusement toute votre ignorance native; et la veille du jour solennel, réunissez votre comité; les deux amis entrent en fonctions; ils ont étudié, feuilleté, compulsé, disséqué pour vous. Soyez tout oreilles; ils vont vous infuser la science, vous dire et vous redire ce que vous devrez répéter au public. Dormez là dessus; le matin, qu'ils vous fassent répéter votre leçon une fois, deux fois, trois fois même; puis déjeunez, si vous le pouvez, de la manière suivante :

Pr. 1° côtelettes de mouton bien grillées et bien panées, n° 2.
2° bouteille de Bordeaux n° 1.
3° pain, Q. S.
4° tasse de café sans chicorée.
Pas d'eau-de-vie après.

L'heure approche; qu'on vous fasse encore une fois répéter votre leçon; les acolytes vous suivront jusqu'au pied de la chaire, ils vous lancent, parlez, mais ne vous avisez pas de subir une argumentatiou; on aurait la grossièreté de vous arracher vos plumes.

CHIMIE.

M. Sétullas, pharmacien en chef de l'hôpital militaire du Val-de-Grâce, en faisant quelques expériences sur le potassium et le sodium a observé les faits suivans :

Le potassium placé sur le mercure reste d'abord immobile et en s'amalgamant, prend un mouvement gynatoire qui devient très rapide et qui dépend de la décomposition de la vapeur d'eau répandue dans l'atmosphère.

Si l'on jette rapidement sur le bain mercuriel un morceau de sodium, il est aussitôt lancé avec violence hors de la surface du mercure et produit une petite explosion avec dégagement de chaleur et de lumière.

Le sodium se distingue aussi du potassium, en ce qu'il ne donne pas de flamme sur l'eau; on peut cependant produire le même effet avec le premier de ces métaux, en le jetant sur un mucilage peu épais de gomme arabique.

Paris. — M. Tanchou commencera son cours de maladies de la vessie et des affections calculeuses, le 15 du mois prochain, rue de l'École-de-Médecine, n° 11, à trois heures précises; il le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à la même heure.

— Une *nouvelle* pétition adressée au ministre de l'instruction publique à l'effet d'obtenir *le rétablissement immédiat de l'argumentation* a été déposée dans les bureaux de la Faculté de médecine, où elle restera jusqu'au 29 courant. Les docteurs qui ont l'intention de concourir sont invités à vouloir bien la signer.

CONCOURS

Pour la chaire de physiologie à la Faculté de médecine.

Voici le nom des juges :

Pour la Faculté: MM. Desgenettes, Adelon, Cruveilhier, Pelletan, Orfila, Moreau, Boyer, Duméril, Marjolin, et Andral, suppléans.

Pour l'Académie de médecine : MM. Rullier, Bally, Ollivier d'Angers, Itard; Emery, suppléant.

Les concurrens inscrits sont : MM. Sandras, Trousseau, Bérard aîné, Defermon, Royer-Collard, Piorry, Gerdy, Requin, Guérin de Mamers, Le Pelletier, West, Bouvier, Bouillaud, Velpeau. Le registre a été clos le 22 avril.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 30 avril, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucun retard dans l'envoi de leurs feuilles.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 88.

QUATRIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . p^r six mois 18 fr.
p^r un an 36 fr.
Pour les Départem^s p^r six mois 20 fr.
p^r un an 40 fr.
Pour l'étranger. . . p^r un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 28 AVRIL 1831.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 30 avril, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucun retard dans l'envoi de leurs feuilles.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Clinique de M. LOUIS.

SALLE SAINT-PAUL, N° 6.

Fièvre intermittente quarte; ingestion d'une boisson incendiaire qui n'a nullement troublé la marche de la fièvre; traitement par le sulfate de quinine; guérison.

Un terrassier, âgé de 28 ans, fut admis le 27 mars à la clinique. Cet homme, doué d'une forte constitution et jouissant habituellement d'une bonne santé, travaillait il y a environ huit mois aux environs de *Saumur*, dans des lieux bas et humides, lorsqu'il fut pris pour la première fois d'une fièvre intermittente. Les accès duraient environ trois heures et se reproduisaient sous le type quarte. Le malade continuait à travailler pendant l'apyrexie, qui était complète. Pour arrêter le cours de cette fièvre, il prit, suivant le conseil d'un de ses amis, *un demi-sétier d'eau-de-vie dans laquelle on avait fait macérer une demi-once de poivre*. Cette boisson incendiaire prise au moment de l'accès ne l'empêcha pas de suivre sa marche, et ne produisit ni nausées, ni vomissemens, ni diarrhée, ni coliques, ni douleur à l'épigastre. Cette prétendue médication ayant échoué, il prit alors à deux reprises différentes, *une chopine de vin blanc dans lequel on avait placé pendant vingt-quatre heures un gros sou de cuivre*. La marche de la fièvre n'en fut pas plus troublée, ce fut alors que le malade se décida à entrer à l'hôpital de Saumur, dont il sortit guéri au bout de huit jours, après avoir pris *du sulfate de quinine*. Il reprit ses travaux, et après deux mois environ, récidive de la fièvre, nouveau séjour à l'hôpital, emploi de la même médication qui fut couronnée d'un égal succès. On appliqua en outre *quarante sangsues* sur la région de la rate qui était douloureuse et tuméfiée. Le malade se rend à Paris au commencement de mars 1831, huit jours après son arrivée la fièvre reparaît, toujours sous le type quarte; le malade était arrivé au quatrième accès lorsqu'il entra à l'hôpital de la Pitié.

Le 19, l'accès a eu lieu, le frisson a commencé à quatre heures du soir et s'est prolongé jusqu'à sept heures, il était accompagné de tremblement, il y avait en même temps céphalalgie; sont venus ensuite la chaleur et la sueur qui ont duré toute la nuit. Pendant l'apyrexie, attitude naturelle, face jaunâtre, embonpoint ordinaire, pouls calme, ventre bien conformé, pas de tuméfaction dans la région de la rate, pas de diarrhée. *Limonade végétale, tisane de chicorée sauvage, demi portion, une tasse de vin.*

Le 31, on prescrit *douze grains de sulfate de quinine en trois doses*. La dernière dose est prise dans la matinée du 1er avril. L'accès revient à quatre heures. Il est plus faible.

On continue l'emploi *du sulfate de quinine*; l'accès du 4 avril revient encore, ainsi que celui du 7, qui est le dernier.

Le malade reste pendant huit jours encore à l'hôpital, on continue *le sulfate de quinine*, dont on diminue graduellement la dose, et il sort vers le milieu d'avril entièrement guéri.

Il serait difficile d'assigner un siége à cette maladie, qui n'a présenté rien qui put annoncer l'altération d'un organe en particulier. On n'a observé aucun symptôme qui put faire soupçonner l'existence d'une gastrite, car l'anorexie qui accompagnait les accès, ne doit pas être regardée comme un signe de la phlegmasie de l'estomac; d'ailleurs si cette inflammation avait existé, elle aurait certainement été exaspérée par l'ingestion des boissons incendiaires que le malade prenait au moment de l'accès. La muqueuse intestinale était aussi exempte d'altération, car dans le cours de la maladie, on n'a jamais observé ni coliques, ni diarrhée, ni constipation.

Une lésion assez constante dans les fièvres intermittentes, est celle de la rate. L'altération de cet organe se traduit à nous par une douleur et une sensation de gonflement que les malades disent éprouver dans l'hypocondre gauche; ces symptômes se montrent quelquefois pendant les accès et dès le début de la maladie, d'autres fois ils ne se développent que consécutivement. M. Louis a recueilli à l'hôpital de la Charité, l'observation de cent dix malades affectés de fièvres intermittentes, quarante-cinq d'entre eux ont présenté cette douleur de la rate pendant l'accès; on n'a observé des nausées et des douleurs à l'épigastre que dans un dixième des cas, et la diarrhée dans un douzième seulement. Pendant la clinique de l'année dernière, dix malades atteints de fièvre intermittente furent admis dans les salles, ils furent tous interrogés avec le plus grand soin, et chez aucun d'eux on n'observa des nausées, des vomissemens, ni de la diarrhée. D'après ces faits il est impossible d'admettre, selon M. Louis, que la fièvre intermittente soit l'effet d'une phlegmasie gastro intestinale.

SALLE SAINT-PAUL, N° 28.

Fièvre intermittente tierce; tuméfaction énorme de la rate; emploi du sulfate de quinine; guérison.

Un ouvrier, âgé de 33 ans, éprouve depuis huit mois des accès de fièvre intermittente; elle a suivi tantôt le type tierce et tantôt le type quotidien. Le malade habitait la Sologne lorsqu'il en a été affecté pour la première fois. Depuis environ deux mois il habite les environs de Paris; la fièvre continuant, il a fait usage *du sulfate de quinine*, elle a disparu pendant dix jours seulement. C'est alors que le malade s'est décidé à entrer à l'hôpital vers le milieu du mois. Pendant les premiers jours la fièvre a été abandonnée à elle-même, et elle a disparu avant qu'on ait eu recours à la médication anti-périodique. Chaque accès se composait des trois stades de froid, de chaleur et de sueur, auxquels se joignaient constamment du délire et une douleur sourde dans l'hypocondre gauche.

Examiné le 24 mars, le malade présentait les symptômes suivans :

Teint jaunâtre de la face, langue naturelle, appétit assez vif, ventre mal conformé, beaucoup plus développé à gauche qu'à droite, la poitrine présente le même vice de conformation, elle donne un son mat à la percussion dans une étendue d'environ six pouces vers sa partie inférieure gauche antérieurement, la rate qu'il est possible de circonscrire, s'étend d'un côté jusqu'à la ligne médiane et de haut en bas jusqu'à une ligne transversale qui passerait à deux travers de doigt au-dessous de l'ombilic; elle a environ douze à quinze pouces de hauteur. Du reste le malade ne ressent pas de douleur vive dans cette région, il n'éprouve qu'un sentiment de gêne; il n'y a plus d'accès. *Dix grains de sulfate de quinine, limonade végétale, demi-portion d'alimens.*

On continue pendant cinq jours le sulfate de quinine, et la rate a diminué des deux tiers de son volume. C'est alors que le malade, malgré les instances de M. Louis, a voulu sortir de l'hôpital..

Peut-on regarder cette affection de la rate comme une inflammation? la terminaison par suppuration est un des signes les plus certains de l'inflammatiou, et ce mode de terminaison s'observe très rarement dans les affections de la rate. M. Louis a examiné pour son compte la rate de huit cents sujets, qui pendant la vie avaient donné des signes de souffrance, et il n'a jamais trouvé la moindre trace de pus. Il est vrai que dans quelques cas la région hypocondriaque a été le siége d'une douleur assez vive; mais ne serait-il pas possible d'expliquer cette douleur par la pression qu'exerce la rate sur les parties voisines qui jouissent d'une grande sensibilité?

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 26 avril.

Présidence de M. ADELON.

Lettre de M. Gerdy; communication de M. Barbier d'Amiens, relative à une épidémie de fièvre dite maligne; *discussion à ce sujet.*

La rédaction du procès-verbal de la dernière séance n'élève aucune réclamation; elle est adoptée.

Il n'y a pas de correspondance officielle.

La correspondance ordinaire comprend un mémoire envoyé par M. Jacrau, de Bourges. Ce mémoire a pour titre : *De l'alun proposé comme spécifique contre les affections cancéreuses.* L'académie nomme des commissaires.

Une lettre sur le choléra-morbus est renvoyée à la commission.

M. Gerdy envoie une lettre à l'académie relative à la nomination de M. Eméry, comme juge du concours de physiologie. L'académie ignorait sans doute, dit M. Gerdy, que je me proposais de concourir pour la chaire de physiologie; il est de mon devoir de récuser M. Eméry, etc. M. Gerdy rappelle la polémique qui a existé entre lui et M. Eméry, dans le *Journal des Artistes.*

Le président fait observer que l'académie n'a aucune suite à donner à cette lettre, que s'il y a lieu à récusation, M. Gerdy pourra récuser M. Eméry en temps et lieu.. Adopté.

M. le président annonce ensuite à l'assemblée qu'elle a l'honneur de posséder dans son sein M. le docteur Prunelle, de Lyon, et M. Barbier, d'Amiens.

M. Barbier, d'Amiens, a la parole pour une communication.

L'Académie, dit M. Barbier, s'est occupée souvent du seigle ergoté; elle entendra peut-être avec intérêt le résultat de mes observations à ce sujet. Je dois dire d'abord que dans l'état normal le seigle ergoté ne produit aucun effet; aucun appareil organique n'est influencé par ce médicament dans l'état de santé. Dans l'état de maladie il n'en est pas de même, il paraît agir avec assez d'énergie sur la moëlle épinière, de sorte que le renflement lombaire paraîtrait la cause intermédiaire de tous les effets produits par le médicament. M. Barbier dit avoir employé le seigle ergoté dans deux cas de paraplégie, le premier sujet était une jeune fille; au bout de quelques jours il y eut des émissions involontaires d'urine; M. Barbier appuye sur ce phénomène qu'il regarde comme très remarquable. Le seigle ergoté fut ensuite donné à un homme aussi paraplégique, bientôt il éprouva quelques érections et urina involontairement; il se trouve mieux aujourd'hui sous tous les rapports, et se laisse pousser les moustaches. (On rit).

M. Barbier passe ensuite à un fait plus remarquable; une fièvre qu'il nomme d'abord *maligne*, puis *ataxique*, puis *ataxo-adynamique*, a régné épidémiquement à Amiens, dans le cours de l'hiver dernier. L'invasion présentait des phénomènes très variables, tantôt tel appareil organique était attaqué, tantôt tel autre; une fois on observait une *arachnoidite*, au début, une autre fois, des *hallucinations*, sans fièvre, sans chaleur et sans céphalalgie. Ces phénomènes étaient d'abord tout à fait isolés, si bien, dit M. Barbier, que si on avait pu les détruire d'abord, on aurait fait avorter la fièvre maligne; il y avait aussi des lésions isolées qui survivaient à toutes les autres; tantôt les voies digestives restaient malades, tantôt le cœur conservait une fréquence extraordinaire.

Ainsi rien de plus dissemblable que cette épidémie dans ses effets; parfois le mal était rapide, parfois il y avait tous les symptômes de l'hydrophobie, etc., etc. Les lésions cadavériques étaient très variées. Le tube intestinal était phlogosé, il y avait des éruptions pustuleuses, etc., nous avons trouvé des traces de péricardite; ici M. Barbier fait remarquer qu'on a oublié de mentionner les rougeurs qui ont lieu en dehors du péricarde, dans les histoires de péricardite. Il remarque au reste que dans les fièvres ataxiques il faut croire à autre chose qu'aux lésions cadavériques. Le traitement, en général, a été assez heureux. Ordinairement on appliquait des cataplasmes très chauds autour des pieds et on arrosait la tête d'eau froide, mais il fallait s'occuper de la moëlle épinière qui était *stimulée*, dit M. Barbier, par une chaleur extraordinaire; certainement ajoute ce médecin, la moëlle épinière entrait pour beaucoup dans la production des accidens; pour y remédier j'avais fait faire un chevet composé de deux chassis qu'on plaçait au-dessus des matelas, en les écartant je pouvais maintenir la région de la moëlle épinière dans une température très peu élevée.

M. Villeneuve demande la parole; il désirerait savoir à quelle dose M. Barbier a administré le seigle ergoté; nous ne l'avons pas donné à des doses fort élevées, dit M. Barbier, car nous ne sommes pas riches en seigle ergoté. (On rit.)

La parole est à M. Double; il est impossible que l'Académie laisse passer sous silence, dit ce membre, une assertion émise par M. Barbier, savoir : que le seigle ergoté ne produit aucun effet dans l'état normal, lorsque tout le monde connaît les expériences contradictoires de M. Tessier, expériences faites sur les animaux et suivies de symptômes remarquables de paralysie, etc., etc.

M. Barbier ne répond rien.

M. Rochoux demande la parole; d'après les symptômes énumérés par M. Barbier, dit ce membre, et d'après les lésions anatomiques qu'il a signalées, il paraît qu'il a eu affaire à une épidémie de dothinenterie; quant au traitement, ce médecin propose de rafraîchir la moëlle, d'autres proposent de la réchauffer; on voit qu'il y a divergence dans les opinions médicales.

M. Barbier répond que l'éruption observée sur la muqueuse intestinale n'était nullement en rapport avec les symptômes qui avaient eu lieu pendant la vie.

M. Andral établit qu'on ne peut guère succomber à une fièvre de cette nature avant le cinquième jour, et que pour apprécier le rapport des lésions aux symptômes, il serait important de connaître les détails d'une ouverture pratiquée avant cette époque; il demande à M. Barbier s'il a ouvert son sujet, mort après trente heures. C'était dans un pensionnat, répond M. Barbier, je n'ai pu faire l'autopsie.

M. Bouillaud trouve la question extrêmement importante; M. Bretonneau, dit ce membre, admet que l'éruption n'est que consécutive à la maladie; M. Bouillaud ne croit pas qu'on puisse citer un seul fait de mort avant le cinquième jour.

M. Barbier dit que toutes ces questions ne sauraient être traitées en séance.

M. le président remercie M. Barbier de sa communication.

L'académie se forme en comité secret pour entendre les rapports sur les prix de chirurgie et de médecine.

INSTRUMENS DE CHIRURGIE POUR L'ARMÉE.

Caisses d'amputations.

Préposés par leurs services et leur expérience à l'inspection du service de santé des armées, les membres de ce conseil ont dirigé entre autres ouvrages, la confection des caisses de chirurgie. Cette surveillance allouée surtout de droit à M. Larrey, tendait à obtenir quelques perfectionnemens et à les faire adopter comme modèles. M. Larrey s'adressa avec confiance à M. Charrière. Il lui indiqua plusieurs modifications assez importantes, même assez délicates, qui furent comprises et promptement exécutées, le mécanicien y ajouta même des avantages tellement réels, que l'on n'eut pas besoin de corriger ses essais; on les adopta pour modèles. Dès-lors M. Charrière semblait devoir obtenir la préférence pour la fabrication de ses caisses de chirurgie; ou au moins d'autres ne devaient pas obtenir sans son aveu le droit d'imiter et de vendre ses modèles : mais à peine furent-ils connus, qu'on se hâta de les imiter et de les vendre au plus offrant, sans plus d'enquête ni de scrupule; celui que nous devons signaler surtout est un *quidam* moins coutelier que clinquaillier, que nous nommerions s'il le fallait, et qui a surtout, à ce qu'il paraît, la bienveillance *des bureaux.*

Passons à la description de ces caisses.

Deux sortes de caisses de chirurgie ont été faites par M. Charrière. Les unes complètes, assez grandes, mais généralement peu recherchées; aussi nous n'en parlerons pas. Les autres, beaucoup plus petites, plus portatives, e d'un prix très modéré, contiennent néanmoins tous les instrumens de nécessité sur le champ de bataille. En voici l'exposé : *Forme :* carré long; angles, poignée, serrure et crochets en cuivre; parois solides en bois de chêne, recouvertes en cuir noir maroquiné. *Longueur :* quinze pouces. *Largeur :* quatre pouces cinq lignes. *Hauteur :* trois pouces. La caisse ouverte présente deux compartimens égaux séparés par une cloison à charnière et à verrou, et disposés de telle sorte, que tous les instrumens sont sous la main, sans déplacer aucunement l'une des deux cases. On ne trouve pas cet avantage dans les anciennes caisses de chirurgie dont il faut enlever la tablette supérieure pour mettre à découvert celle de dessous. Revenons aux caisses nouvelles. La première case correspondant au-dessus de la boîte, contient : 1° une scie anglaise dont la lame est enclavée dans le manche et maintenue par une vis à bouton, qui dispense ainsi de se servir d'un tourne-vis : les autres scies anglaises n'ont pas ce perfectionnement; 2° quatre bistouris à coulisse d'après M. Larrey. C'est en effet, selon nous, la forme la plus commode; le travail en est aussi très soigné.

La seconde case, correspondant par conséquent au-dessous de la boîte, contient : 1° quatre couteaux, dont deux grands, l'un de sept pouces trois quarts, l'autre de sept pouces; et deux petits, l'un de quatre pouces trois quarts, et l'autre à double tranchant de cinq pouces; M. Larrey a fait faire aux premiers une courbure presque insensible; 2° un tourniquet à vis carrée, qui a l'avantage de comprimer exactement les vaisseaux, sans pincer les parties molles. C'est une simplification du tourniquet anglais; 3° une pelotte compressive; 4° des pinces à ligatures et des pinces à coulans; 5° six aiguilles à ligatures, dont quatre d'après M. Larrey; 6° des pinces pour l'extraction des corps étrangers (elles figurent les pinces à polypes); 7° enfin deux sondes.

Ce qu'a dit, ce qu'a pensé, ce que répète un candidat.

Bien que dans *la Lancette* du 23 de ce mois nous n'ayons pas eu l'intention de désigner spécialement plutôt tel candidat que tel autre, à notre grand étonnement, nous avons reçu de M. Paul Dubois, une lettre que nous publions bénévolement et sans la moindre altération; ce candidat, croyant devoir se reconnaître dans le tableau général que nous avons tracé, se défend d'avoir tenu les propos que nous avons attribué à *quelques professeurs en herbe.* M. Dubois soutient n'avoir pas dit qu'il fût *hors de ligne;* et qui donc a dit que M. Dubois ait tenu ce propos? En vérité, quand on voit quelqu'un aller ainsi au-devant des applications, ne serait-on pas tenté de penser qu'il y a à son égard quelque chose de fondé dans ces soupçons!

Quant à la prétendue *malveillance* de *la Lancette* envers ce candidat et sa famille, nous sommes encore fâchés que M. Dubois s'applique, solidairement avec elle, ce que notre devoir nous impose de dire contre l'esprit de cotterie, et ce népotisme qui veut désormais, dit-on, peupler la Faculté.

Nos reproches ne se sont jamais adressés aux personnes en particulier, mais aux abus, aux privilèges, aux intrigues. Les personnalités ne viennent donc pas de nous, mais bien de ceux qui jettent les hauts cris lorsqu'on ne les a pas touchés.

A monsieur le rédacteur de *la Lancette*,

Monsieur,

Quelques articles insérés dans *la Lancette* ont donné lieu de croire qu'en présentant à la Faculté de médecine des observations sur l'utilité d'ajouter aux épreuves actuelles du concours une thèse sur un sujet tiré au sort, et qui deviendrait la matière d'une argumentation, j'avais en

même temps sollicité la suppression de la discussion des titres antécédens. Je crois devoir déclarer que cette supposition injurieuse est dénuée de tout fondement, que j'ai demandé l'addition d'une épreuve et n'ai sollicité la suppression d'aucune.

Je profiterai de cette occasion pour déclarer aussi que je n'ai jamais tenu le langage que vous me prêtez dans votre dernier numéro ; je n'ai jamais dit, comme vous l'insinuez, et j'ajouterai que je n'ai jamais eu la présomption de penser que je fusse *hors de ligne*, et que je pusse *me faire gloire de ma nomination prématurée*, annuncée par *la Lancette*; mais j'ai pensé, j'ai dit et je répète que dénoncer d'avance, sans preuves, et même sans raison, à l'animadversion des élèves, ou du moins à leurs préventions qu'on a fomentées, un candidat qui doit bientôt se soumettre à leur jugement (1), et qui, loin de refuser le combat, a sollicité sans détour et sans arrière-pensée, quoique vous en puissiez dire, une épreuve que vous avez même regardée comme plus probante que les autres, j'ai dit qu'une telle conduite doit répugner à toute âme généreuse, et qu'elle est en contradiction avec les sentimens de justice et d'impartialité que vous exigez des autres.

Bien que je n'aie pas été nominativement désigné dans les articles auxquels je fais allusion, je n'ai pu hésiter à croire qu'ils s'adressaient à moi ; la malveillance accoutumée de *la Lancette* à mon égard, et je puis dire à l'égard de ma famille, m'est un sûr garant que je ne me suis pas trompé. Je vous serai obligé de vouloir bien insérer cette lettre dans votre prochain numéro, et recevoir l'assurance de ma considération distinguée.

Votre très humble serviteur, Paul Dubois.

(1) Nous prenons acte de l'aveu ; nous sommes bien aises que M. P. Dubois déclare positivement qu'il se soumettra au jugement *des élèves*. Quant à la dénonciation dont il se plaint, ce n'est pas nous, c'est la voix publique qui en est coupable.

Si nous avions voulu, de nous même, désigner quelqu'un, nous n'aurions pu le faire, quant à présent, que sur des titres antécédants.

Monsieur le rédacteur,

Je viens de lire dans le n° du 23 avril de la *Gazette médicale*, une réponse à la lettre que j'ai fait insérer dans le n° du 24 février dernier de *la Lancette française*.

Je m'attendais à y trouver des faits, je n'y ai presque vu que des récriminations. Je ne m'attacherai pas à répondre aux personnalités; qu'importe en effet à la science que M. Donné prenne ma conviction pour un sentiment de dédain, et qu'il se console de mes dédains en pensant que j'en ai dédaigné bien d'autres que lui? Mais j'éprouve le besoin de relever deux ou trois assertions, malgré leur peu d'importance.

Lorsque j'ai dit que l'iode étant capable de coaguler en globules l'albumine liquide, M. Donné, au lieu de rendre plus visibles les globules, aurait bien pu en former de toutes pièces, je pensais que l'expérience de M. Donné avait été faite sur le sang liquide, non-seulement parce que la thèse ne s'expliquait prs fort clairement à ce sujet, mais encore parce que cette interprétation était plus favorable à la cause soutenue par M. Donné. Aujourd'hui il m'apprend que, c'est dans un état complet de dessication que la lame de sang a été soumise à la vapeur d'iode. M. Donné achève de prouver par là combien il a peu réfléchi sur les illusions auxquelles les lois de la réfraction et de la diffraction peuvent donner lieu dans l'emploi du microscope; car les bosselures, les inégalités de la surface, les petites cavités que l'on remarque dans une couche desséchée d'albumine, peuvent simuler jusqu'à s'y méprendre, des granulations et des globules ; et, d'un autre côté, les véritables globules sont tellement identiques, par leur pouvoir réfringent, avec la substance desséchée de l'albumine, qu'il est de toute impossibilité de les en distinguer, quand ils s'y trouvent exactement emprisonnés. Les tissus végétaux qui abondent dans la gomme arabique, peuvent-ils y être aperçus à sec ?

Quant à sa théorie sur les globules qu'on croit voir nager dans l'espace en regardant à travers une petite ouverture, M. Donné est porté à trouver des objections sérieuses dans les raisons que je lui ai opposées ; mais il ne veut pas y répondre; je ne crois pas que ce soit par dédain. Que l'illusion de ces globules soit due à la présence des gouttelettes qui lubréfient la cornée transparente, M. Donné le nie positivement ; les preuves se trouvent, dit-il, dans sa thèse; je les y ai cherchées en vain, comme tant d'autres.

Enfin, M. Donné paraît craindre qu'en dépréciant ses observations, on jette de la défaveur sur l'emploi du microscope. Que M. Donné bannisse cette crainte. La cause du microscope est gagnée aujourd'hui, et les expériences de l'auteur ne sauraient y porter aucune atteinte.

Agréez, monsieur, l'assurance de ma parfaite considération.

Paris, 26 avril 1831. Raspail.

— Cholera-morbus. — *Nouvelles des gouvernemens.* Le gouvernement de Kherson jouit d'un état sanitaire satisfaisant, à l'exception de deux villages dans les districts de Tiraspol et d'Olviopol, où cependant les effets du cholera ne sont que très faibles.

Dans les provinces de Bessararabie, le cholera avait cessé dans le district de Jassy, et il ne restait, au 9 février, que huit malades dans la ville et le district de Chotine, et quatre malades dans deux villages du district d'Akerman. Le 25 février, un soldat du 3e bataillon de sapeurs de réserve est mort du cholera dans la ville de Bender, et un autre est attaqué de la même maladie.

Dans le gouvernement de Volbynie, il y a eu à Jitomir, du 29 décembre au 26 février, 190 malades, 56 guérisons et 118 décès; dans les autres endroits du gouvernement, savoir : dans le district de Jitomir, dans les villes et les districts de Zaslaff, de Luck, de Starekoustinoff, et dans les villes de Novogradvolynsk et d'Ostrog, il y a eu, du 21 janvier au 23 février, 442 malades, 126 guérisons et 262 décès.

Dans le gouvernement de Kieff, il y a eu dans différens villages des district de Tchiguirine, de Tcherkaask, de Zvénigorod et d'Oumane, du 13 au 23 février, 61 malades, 26 guérisons et 27 décès ; au 19 février, il n'y avait plus de malades dans le district de Bohouslaff

Dans le gouvernement de Podolie, il y a eu dans la ville et le district de Kamenetz, jusqu'au 3 mars, 1285 malades, 733 guérisons et 489 décès ; et dans les districts de Bratzlaff, de Mohileff, de Winnitzy, de Letitcheff et d'Ouschitza, jusqu'aux 16 et 22 février, il y a eu 1205 malades, 638 guérisons et 576 décès.

Le cholera a entièrement cessé dans le gouvernement d'Orenbourg, dans la province du Caucase et dans le territoire des Cosaques de la mer Noire.

Err. Ce n'est pas M. *Vanucie*, mais bien M. *Vannucci*, jeune médecin fort distingué, que l'Académie de médecine a voulu, dans le temps et pour un mémoire sur les eaux minérales de l'île de Corse (son pays), porter sur la liste des candidats à une place de correspondant, quoiqu'il ne fut encore qu'élève à cette époque, qui nous a communiqué l'observation de fièvre typhoïde publiée dans notre dernier numéro.

PARIS — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 89.

QUATRIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 30 AVRIL 1831.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 30 avril, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucun retard dans l'envoi de leurs feuilles.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. BOYER et ROUX, professeurs.

Hernie inguinale congéniale; étranglement, opération.

Un peintre, âgé de 25 ans, couché au n° 14 de la salle Saint-Augustin, portait une hernie étranglée depuis vingt heures environ, lorsqu'il fut reçu à l'hôpital. Ce jeune homme, fortement constitué, dit avoir été affecté, dès sa plus tendre enfance, d'une hernie inguinale, qui, à raison de son peu de volume et du peu de gêne qu'elle causait, ne nécessita pendant vingt ans l'emploi d'aucun moyen contentif. Il y a cinq ans environ qu'elle acquit un volume considérable; elle fut réduite et maintenue à l'aide d'un bandage que le malade a porté sans interruption depuis cette époque.

Le 25 avril, en voulant monter à cheval, il fait un effort violent qui brise le bandage vieux et usé qui maintenait la hernie, et qui facilite la brusque sortie de l'intestin et de l'épiploon.

Les accidens qui annoncent l'étranglement ne tardent pas à se manifester; un homme de l'art est appelé dans la soirée, et fait de vaines tentatives de réduction. Le lendemain matin le malade est transporté à l'hôpital, où il a présenté les symptômes suivans : nausées, vomissemens abondans, suspension des évacuations alvines, hoquet revenant à des intervalles assez rapprochés; douleur vive à la région inguinale, endolorissement de tout l'abdomen, prostration, affaissement marqué.

Après avoir procédé à l'examen de la tumeur, M. Roux a diagnostiqué une hernie inguinale congéniale, dont l'étranglement est causé par le col du sac herniaire, et siégeant au-dessous et à quelque distance de l'anneau inguinal.

Avant d'en venir à l'opération, M. Roux fait de nouvelles tentatives de réduction. Il exerce de fortes pressions, et pétrit en quelque sorte la tumeur, bien convaincu que ces manœuvres seront sans inconvéniens, puisqu'il peut immédiatement recourir à l'opération. Dans toute autre circonstance, il se fut abstenu de l'emploi de moyens qui hâtent toujours les progrès de l'inflammation, et favorisent la tendance à la gangrène des parties comprimées.

L'opération n'a rien présenté de remarquable; seulement M. Roux, en la pratiquant, s'est aperçu que l'étranglement avait son siége dans l'intérieur du canal inguinal, et non au-dessous de son orifice, comme il l'avait annoncé. Il a aussi remarqué que la tunique vaginale contenait une certaine quantité de sérosité. Cette circonstance n'est pas indifférente; la présence du liquide est un obstacle à la réduction par le taxis, car tous les efforts de l'opérateur portent sur la sérosité, et toute tentative devient inutile.

Dans la soirée, le malade a été pris d'une fièvre intense. L'injection de la peau, la coloration de la face, la fréquence et la force du pouls, la constitution du sujet, ont nécessité l'emploi d'une saignée abondante.

A la suite de la saignée, le malade a été soulagé. Il a un peu dormi. Aujourd'hui 28, la fièvre persiste, le ventre est un peu douloureux, il n'y a pas eu encore de selles.

Tumeur blanche du poignet; résection des os de l'avant-bras; amputation de l'avant-bras dix mois après la première opération.

Une couturière, âgée de 44 ans, d'une constitution grêle et débilitée pas des maladies antérieures, portait une tumeur blanche de l'articulation du poignet, avec carie de la tête des os de l'avant-bras; la résection de l'extrémité de ces deux os fut pratiquée le 5 juin 1830 (1). Depuis cette époque, la malade n'a point quitté l'hôpital; malgré tous les moyens qu'on a mis en usage, on n'a pu obtenir la cicatrisation de la plaie résultant de cette opération. Des collections purulentes se sont formées à différentes époques, soit autour de la plaie, soit sur la main. Le 10 avril, M. Roux a pratiqué l'amputation de l'avant-bras; aujourd'hui 28, le malade se trouve dans un état assez satisfaisant.

Hydrocèle remarquable par son volume; ponction; accidens légers à la suite de l'opération; guérison.

Au n° 33 de la salle de la Vierge, est couché un homme chez lequel on a fait la ponction d'une hydrocèle dans les premiers jours d'avril. La tumeur était très volumineuse, le liquide s'élevait jusqu'à l'anneau inguinal, et pénétrait même dans l'intérieur du canal. Mais la transparence, ce signe pathognomonique de l'hydrocèle, était des plus manifestes. Cependant, M. Boyer a vu, en pareil cas, des ban-

(1) Voy. la description de la maladie et de l'opération dans la *Lancette* du 24 juin 1830 (tome 3, n° 58).

dagistes ignorans croyant avoir à faire à une hernie, recourir à l'emploi d'un bandage. Après la ponction, on a fait l'injection, qui n'a point de causé de douleur bien vive, car le malade a montré beaucoup de gaîté. Quelques jours après l'opération, gonflement et douleur du scrotum. Des topiques émolliens sur cette partie, et des sangsues sur le trajet du cordon spermatique, ont dissipé ces accidens.

La piqûre a été pendant quelques jours le siége d'une suppuration peu abondandante. Aujourd'hui le malade est entièrement guéri.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Bec de lièvre simple avec division des os du palais, du voile et de la luette, insuccès d'une première opération; deuxième opération.

Nous avons promis de rendre compte du résultat de cette opération. (Voyez *la Lancette*, n° 76, tome IV.); c'est une petite fille de 8 à 9 ans, couchée au n° 30 de la salle St.-Jean. Depuis trois ou quatre jours les aiguilles avaient été enlevées, tout semblait assuré pour le succès, lorsque le samedi 2 avril, huit jours après l'opération, la réunion paraissant complète, les fils ayant été coupés, on souleva ensuite avec précaution la lèvre, et rien ne put faire présumer que la disjonction aurait lieu. Mais le lendemain un changement total avait eu lieu; la disjonction était entièrement opérée au grand étonnement du chirurgien et des assistans; on prit des renseignemens et on sut que la petite malade, fort indocile, avait porté ses mains à la bouche et avait elle-même déchiré la cicatrice.

Une nouvelle tentative a été faite le 26 avril; les bords de la plaie sont de nouveau rafraîchis avec de forts ciseaux et deux points de suture placés.

On mettra une camisolle à la malade afin de prévenir un nouvel accident.

La première opération pratiquée chez une autre jeune fille pour un bec de lièvre double congénial (Voyez le même numéro.) a complètement réussi.

Expériences sur la manière d'agir de la noix vomique sur l'homme sain; par le professeur Louis Béraudi (1).

Après avoir passé en revue tout ce qui a été fait jusqu'alors sur la noix vomique et sur sa manière d'agir sur l'économie animale, le professeur L. Béraudi conclut de cet examen consciencieux que les auteurs ne sont pas d'accord, non-seulement sur les cas dans lesquels on doit avoir recours à la noix vomique, mais encore sur son action dynamique. L'opinion la plus généralement admise est qu'elle jouit de propriétés stimulantes; cependant quelques médecins, entre autres Raggi, Borda, Maccary et Tommasini pensent au contraire qu'elle possède une action débilitante. Ce dernier, dans ses *leçons pathologiques et pratiques*, encore inédites, soutient que cette substance, bien loin d'être excitante, produit des effets tout opposés, et qu'elle est réellement *contro-stimulante*. Il fonde cette manière de voir sur les bons effets qu'il a obtenus de l'emploi de la noix vomique dans l'hystérisme inflammatoire, dans la danse de Saint-Guy, dans l'apoplexie sanguine et les paralysies qui en dépendent, dans les inflammations chroniques du cerveau et de ses enveloppes, etc. Laquelle de ces deux opinions doit-on adopter? telle est la question dont M. Béraudi s'est proposé la solution. Aidé de son élève particulier M. Comissetti, il résolut de chercher à déterminer l'action de la noix vomique sur le corps vivant et dans l'état de santé. C'est dans cette vue qu'ont été faites les expériences suivantes, dont nous allons présenter l'analyse.

Expérience première. Le 24 octobre 1829, à quatre heures du soir, trois heures après avoir dîné, et dans une chambre dont la température était à 19° centigrades, M. Comissetti, âgé de 23 ans, d'un tempérament sanguin, dont le pouls donnait soixante-dix pulsations par minute, prit un demi grain de noix vomique dans une certaine quantité d'eau. La saveur était excessivement amère, mais de peu de durée. Un quart d'heure après, salivation abondante, puis étourdissemens et douleur aiguë à la région occipitale; au bout d'une demi-heure, à quatre heures et demie, l'embarras et le mal de tête augmentent beaucoup; la langue pâle d'abord, devient rougeâtre sur ses bords, et le pouls s'élève à quatre-vingt-huit pulsations par minute. A quatre heures trois quarts, la pupille, qui avant l'expérience était très petite, est très dilatée, même lorsque l'œil regarde une vive lumière; le mal de tête se dissipe, mais il est remplacé par des nausées très fortes; le pouls donne quatre-vingt-neuf pulsations. A cinq heures les nausées n'avaient pas encore tout à fait cessé; la figure devient plus colorée que dans l'état habituel; le pouls revient à son rythme ordinaire; cependant la nuit entière est mauvaise et très agitée.

M. Béraudi, âgé de 28 ans, d'un tempérament nerveux, et dont le pouls battait soixante-douze fois par minute, prit au même moment la même dose de noix vomique et dans la même quantité de véhicule. L'amertume lui parut insupportable, mais passagère. A quatre heures vingt-cinq minutes, douleur de tête très intense surtout vers l'occiput, qui disparaît en moins de cinq minutes, et est remplacée par une douleur des plus vives dans les vertèbres lombaires, et une très forte envie de vomir; couleur de la face dans l'état naturel; la langue et le pouls n'offrent rien de remarquable. A quatre heures trois quarts, la douleur occipitale reparaît, celle de la région lombaire continue; la pupille se resserre un peu et le pouls s'élève à soixante-dix-huit pulsations par minute. A cinq heures, douleur excessivement aiguë à la région épigastrique et à la région temporale gauche; grande irritation du côté de la vessie; fourmillement par tout le corps et surtout dans le bras gauche, pouls petit et donnant soixante-quinze pulsations. A huit heures du soir, efforts de vomissemens, céphalalgie sus-orbitaire violente surtout à gauche; face colorée, pupilles très dilatées, langue rouge, impossibilité presque complète de se tenir debout, tintement violent et fatigant dans l'oreille gauche; pouls quatre-vingt-douze battemens par minutes. La nuit mauvaise et très agitée.

Expérience II. Le 25 du même mois, dans le même lieu, à la même température, à sept heures et demie du matin, à jeûn, M. Comissetti prit un grain de noix vomique dans une cuillerée d'eau; son pouls offrait à ce moment soixante-dix-huit pulsations à la minute. A peine eut-il avalé cette substance, qu'il éprouva comme un poids dans l'estomac et de fortes nausées. A huit heures, embarras très marqué de la tête, légère dilatation de la pupille; léger sentiment d'ardeur vers le cardia; pouls soixante-seize pulsations. A huit heures et demie, face beaucoup plus rouge que dans l'état ordin ire, pupilles très dilatées, même à la lumière la plus vive, langue rouge sur les bords, douleur lancinante à la région ombilicale; nausées, salivation extrêmement abondante, tintemens d'oreilles et étourdissemens presque continuels. Ces symptômes persistent jusqu'à huit heures trois quarts. A neuf heures, la face est encore animée, mais la tête est moins embarrassée; les pupilles restent encore très dilatées et le pouls donne quatre-vingts pulsations par minute. Depuis ce moment les accidens vont en diminuant jusqu'à dix heures; la

(1) *Della noce vomica, dissertatione del professore Luigi Beraudi, casalense*; broch. in-8°, p. 47. Milano, 1830.

pupille exposée à la lumière commence à se contracter et le pouls ne dónne plus que soixante-dix pulsations ; la salivation très abondante a persisté tout le reste de la journée.

A la même heure, M. Béraudi prit de la même manière un grain de noix vomique ; son pouls marquait en ce moment soixante-dix huit pulsations à la minute. A peine eut-il avalé le breuvage, qu'il éprouva des nausées et de l'embarras vers la tête. A huit heures, la pupille dilatée, douleur excessivement aiguë à l'occiput, pouls soixante-quatorze pulsations A huit heures et demie augmentation de la douleur occipitale, face rouge, pupille très dilatée, langue dans son état naturel, sentiment d'irritation dans la vessie, pouls soixante-treize pulsations. A neuf heures, la couleur de la face a repris son état ordinaire, la pupille se contracte un peu ; borborygmes dans le bas-ventre qui précèdent des douleurs lancinantes dans l'épigastre et une sensation d'ardeur le long des premières vertèbres lombaires; pouls soixante-seize pulsations. A dix heures tous les symptômes diminuent et le reste de la journée M. Béraudi n'éprouve plus qu'un tintement d'oreilles continuel et surtout du côté gauche.

Experience III. Le 26 octobre, à sept heures et demie du matin, et dans le même appartement, dont la température était de 17°,5, M. Comissetti prit, dans la quantité habituelle d'eau, un grain et demi de noix vomique. A huit heures, quelques borborygmes et douleur assez forte le long de la colonne épinière, accompagnée d'un fourmillement dans tout le corps et d'un tremblement général; langue un peu rouge, pouls soixante-douze pulsations. A huit heures et demie, nausées, efforts de vomissement, augmentation de la douleur dorsale; borborygmes, face extrêmement rouge, apparition de petits boutons rouges sur les bords de la langue, qui avant l'expérience était pâle; salivation très abondante, pouls soixante-seize pulsations. A neuf heures, tout les symptômes sont plus graves, excepté la douleur spinale qui a cessé; pouls plein, onduleux, fréquent, donnant soixante-dix-huit pulsations. Quelque temps après les accidens diminuent graduellement et M. Comissetti éprouve un très vif appétit au moment du dîner vers midi.

M. Béraudi répéta l'expérience à la même heure, avec la même quantité de noix vomique (un grain et demi). Presqu'au même instant, borborygmes violens et douleur très forte dans la région occipitale. A sept heures quarante-deux minutes, douleur intolérable au niveau des premières vertèbres lombaires qui bientôt se propage tout le long de l'épine; pouls soixante-quatorze pulsations (avant l'expérience soixante-dix). A neuf heures, nausées violentes, douleur à l'occiput, borborygmes, douleur aiguë le long de la colonne vertébrale et dans la vessie, pouls soixante-douze pulsations. A neuf heures et demie, douleur très vive dans le plexus bracchial gauche, avec sentiment très incommode de fourmillement dans tout le bras de ce côté, pouls soixante-trois pulsations ; cette douleur se dissipe au bout de trois quarts d'heure, mais le fourmillement continue presque toute la journée.

Expérience IV. Le lendemain, 27 octobre, à sept heures et demie du matin, dans l'appartement dont la température était de 19°, M. Comissetti prit deux grains de noix vomique dans une cuillerée d'eau ; le pouls donnait alors soixante-seize pulsations par minute. Aussitôt après il ressentit une douleur aiguë insupportable, mais passagère dans l'oreille gauche. A huit heures, salivation, quelques douleurs dans la région temporale gauche, pouls quatre-vingt-dix pulsations. A huit heures et demie, face rouge et vultueuse, augmentation de la salivation, pouls dur, onduleux, donnant quatre-vingts pulsations par minute. A neuf heures, propension au sommeil, pouls quatre-vingt-deux pulsations, face très rouge, douleur lancinante à l'épigastre qui alternait avec celle de la région temporale, pouls plein, onduleux, sentiment d'ardeur vive le long de la colonne vertébrale. Tous ces symptômes se prolongèrent jusqu'à onze heures, après quoi ils disparurent progressivement.

M. Béraudi prit à la même heure, de la même manière, la même dose de noix vomique ; son pouls donnait soixante-quinze pulsations. Quelques instans après, nausées, efforts de vomissemens. A huit heures, borborygmes, douleur de tête principalement dans la région occipitale ; pouls quatre-vingts pulsations. A huit heures et demie, augmentation du mal de tête, douleurs lancinantes dans l'abdomen; pouls, vers neuf heures, quatre-vingt-cinq pulsations. Ces symptômes durèrent jusqu'à midi, alors face très rouge, conjonctives injectées, très grande envie de dormir; pouls quatre-vingt-quinze pulsatiuns; M. Béraudi s'endormit sur sa chaise et reposa très tranquillement jusqu'à une heure après-midi.

Expérience V. Le 28 octobre, à la même heure et dans les mêmes circonstances, M. Comissetti, dont le pouls était à soixante-dix-sept pulsations par minute, prit à la fois quatre grains de noix vomique. A peine les eut-il avalés qu'il ressentit dans l'oreille gauche la violente douleur que nous avons déjà signalée; il éprouva de fortes nausées, de la pesanteur à l'épigastre et une salivation abondante; la face devint très rouge et au bout d'une minute le pouls marquait quatre-vingt-dix pulsations. A neuf heures, pupilles largement dilatées, langue rouge sur les bords, léger embarras du côté de la tête, quelques douleurs lancinantes dans le cou, sentiment de chaleur dans le plexus brachial gauche, accompagné de pesanteur dans tout le bras, douleurs vagues dans l'abdomen, borborygmes fréquens ; pouls quatre-vingt-douze pulsations. A neuf heures et demie, pupilles dilatées ; diminution de l'embarras de la tête, bien que la face soit presque livide ; augmentation de la sensation de chaleur dans le plexus brachial, légères secousses convulsives du bras gauche, pouls dur, plein, donnant quatre-vingt-quatorze pulsations. A dix heures, les symptômes ont perdu un peu de leur intensité, mais la douleur du plexus bracchial continue, pouls mou, onduleux, donnant quatre-vingts pulsations ; vers cette époque une sueur abondante couvre tout le corps ; ces accidens, avec quelques douleurs lancinantes dans le ventre, durèrent tout le reste du jour et toute la nuit.

M. Béraudi prit aussi, au même moment et de la même manière, quatre grains de noix vomique; son pouls donnait soixante-dix-huit pulsations par minute avant l'expérience. Presqu'aussitôt après l'ingestion de la substance délétère, douleur aiguë dans la région temporale gauche, mais pas de nausées, ni d'efforts de vomissement. De huit à neuf heures, douleurs lancinantes dans l'abdomen auxquelles se joignait une douleur vive tout le long de la colonne vertébrale, douleur nerveuse tout à fait insupportable dans le bras gauche, pupilles dans l'état naturel, de même que la coloration de la figure, douleur obtuse de tout le globe de l'œil gauche qui augmente par le moindre mouvement de cet organe ; dans le cou et dans le plexus bracchial gauche, M. Béraudi éprouva un sentiment de picotemens très vifs, comme si on enfonçait des aiguilles dans ces parties. Les douleurs lancinantes de l'abdomen deviennent de plus en plus vives, ainsi que la colonne épinière surtout au niveau de la région lombaire; le pouls est plein, dur, irrégulier et donne soixante-seize pulsations par minute. A neuf heures, la douleur de tête continue avec la même intensité, celles de l'œil et de l'abdomen sont un peu diminuées. De temps en temps une douleur insupportable, semblable à une secousse électrique se faisait sentir sur tout le trajet du nerf crural gauche ; le pouls était alors à soixante-seize pulsations. A dix heures, la douleur dans la colonne vertébrale continuait avec

la même intensité; le pouls donnait soixante-quatorze pulsations; la respiration devint laborieuse, et vers onze heures il survint une secousse tétanique qui dura peu de temps. Lorsqu'elle fut passée, il ne resta plus que les douleurs dans le dos et dans le ventre. La nuit fut très agitée. Le malaise que les expérimentateurs éprouvèrent ne leur permit pas de continuer leurs expériences le 29.

(*La suite au prochain numéro.*)

INSTITUT NATIONAL.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Seance du 25 avril 1831.

Présidence de M. Duméril.

L'académie adopte la rédaction du procès-verbal de la dernière séance. On donne lecture de la correspondance.

M. Chardel, député, envoie à l'académie son essai de physiologie-psychologique, le bureau charge M. Ampère de faire un rapport verbal sur cet ouvrage. (On rit).

M. Lémery veut à toute force donner lecture à l'académie de son analyse des mémoires de Russie. Cette demande est ajournée.

Un M. Pierquin annonce un mémoire sur le traitement des flueurs blanches, dans le but de n'obtenir que le prix Montyon.

M. Moreau de Jonnès demande la parole par suite de la correspondance. Son intention est de donner l'itinéraire du cholera-morbus, pendant ces derniers mois en Russie.

Le cholera-morbus, dit ce membre, remonte le Volga jusque vers l'endroit où ce fleuve se rapproche du Don; en passant il attaque les populations cosaques; les deux rives du Don sont envahies, puis il suit le littoral de la mer d'Azoff, s'arrête à Taganrok et l'infecte. Là il trouve des navires de commerce qui le transportent à Sévastopol, d'où il passe à Odessa. Cependant ce cholera-morbus ne séjourne pas long-temps dans cette ville; il gagne Ovidiopol et va voir Akermann, puis il s'avance le long des côtes de la Bessarabie, sans aller toutefois jusqu'à l'embouchure du Danube; maintenant on sait d'une manière officielle qu'il est à deux journées de Constantinople. Il est bon de rappeler que le cholera-morbus n'a pas négligé l'intérieur: il s'est porté vers Bender, il a passe le Pruth et fait son entrée dans les principautés. Or, ajoute M Moreau de Jonnès, la Transylvanie n'est pas éloignée de Jassy, c'est un pays soumis à l'Autriche et ainsi cet état se trouve dans un danger imminent. Il est encore bon de rappeler que le cholera-morbus qui était à Koursk n'a pas manqué de suivre les troupes qui s'y trouvaient et qu'il les a accompagnées jusqu'en Podolie. Moscou est délivrée, mais la Gallicie est menacée d'une invasion.

M. Larrey a la parole pour un rapport sur le mémoire de M. Civiale, relatif aux calculeux lithotritiés à l'hôpital Necker. MM. Boyer et Larrey, tout en rendant justice à la bonne foi de M. Civiale, ont cru devoir se transporter à l'hôpital Necker, et là ils ont pris des informations exactes près de l'administration, sur le nombre des calculeux entrés dans cette maison et sur l'issue de leur maladie. M. Larrey commence par donner une analyse succincte du mémoire de M. Civiale. Chez l'un des malades opérés par ce chirurgien, le calcul très volumineux remplissait toute la capacité de la vessie, attaqué par les instrumens lithotriteurs il a été broyé avec succès. Chez un vieillard on avait méconnu la présence du calcul, il était dans le bas fond de la vessie, derrière la prostate, M. Civiale l'a broyé. Un autre malade offrait un autre obstacle, c'était une irritabilité excessive; il a été guéri aussi, etc. A la suite de ces observations, M. Civiale a donné un apperçu de l'état actuel de la lithotritie, et il a fait remarquer que partout on a suivi ses principes. Les commissaires éprouvent un regret, c'est que M. Civiale ne se soit attaché qu'à faire ressortir les avantages de la lithotritie, qu'il n'ait cité que les faits couronnés de succès. Cependant il résulte des informations prises sur les lieux, que les pertes de lithotritiés ont été tout aussi fortes que celles des malades opérés de la taille dans les autres hôpitaux de Paris. M. Larrey se montre un peu acerbe envers M. Civiale, il lui rappelle que les grands chirurgiens n'ont pas cherché à taire les revers qu'ils ont essuyés. Il ajoute que même en s'en tenant aux observations de M. Civiale, le problème de la supériorité de la lithotritie sur les autres procédés n'est rien moins que résolu, il conclut néanmoins que les faits cités par ce chirurgien, concourent à justifier la récompense que l'académie lui a accordée.

Ce rapport et ses conclusions sont adoptés.

M. Dupuytren a la parole pour un rappurt verbal sur l'ouvrage de M. Hyppolite Larrey, relatif aux blessés de juillet, observés au Gros-Caillou.

Cet ouvrage dit M. Dupuytren sert de complément au compte rendu par M Larrey père. Sur le nombre total de deux cent soixante malades on n'en a perdu que vingt, c'est un résultat dont on peut se glorifier. M. Dupuytren termine en disant qu'il est impossible de ne pas applaudir au zèle, au bon esprit, au dévouement, au patriotisme, etc., etc., de l'auteur, M. Hyppolite Larrey.

M. Brongniart termine la séance par la lecture d'un rapport sur le mémoire de M. Dufrénoy, relatif à la craie, etc.

Paris. — L'administration des hôpitaux de Paris vient de faire une nouvelle économie; cette fois elle ne porte ni sur les alimens des malades ou les médicamens, ni sur les internes, mais sur les médecins et chirurgiens du Bureau central, qui, jusqu'à ce jour, rétribués à raison de 800 fr. par an, auront désormais à exercer gratuitement leur pénible service. Nous signalons ce perfectionnement *aux faiseurs de budgets*. Par des retenues de ce genre, on pourrait peut être arriver à une réduction de deux ou trois cent mille francs sur quinze cents millions !!!...

— Définitivement l'argumentation ne sera pas rétablie pour le concours de physiologie. On a donné pour prétexte que ce concours avait été annoncé et qu'il n'était plus temps d'y revenir. Soit: mais on la fait espérer pour les concours suivans; ceux-là n'étant pas annoncés, le prétexte n'existera plus.... Peut-être en trouvera-t-on un autre; nous verrons bien.

— M. le professeur Boyer, ayant eu la jambe et le pied heurtés et contus par la roue d'un cabriolet, a écrit aujourd'hui à l'École qu'il lui serait absolument impossible de faire partie du jury pour le concours de physiologie.

AVIS.

A partir du premier Numéro du tome V, (28 *mai prochain*), *le* format *de* la Lancette *sera* agrandi; *ce Journal sera imprimé* avec des caractères neufs, *et une partie sera composée* en Petit-Texte; *nous donnerons ainsi* plus de matières; *cette amélioration a été calculée de manière à ne rien changer à notre mode d'apparition, et à ne pas dépareiller trop visiblement les collections.* Le prix ne sera pas augmenté.

PARIS — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 90.

QUATRIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 3 MAI 1831.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. DUPUYTREN, professeur.

Blessure de l'artère tibiale postérieure; anévrisme faux primitif; ligature de l'artère fémorale.

(Suite du n° 82, tome IV.)

SALLE SAINTE-MARTHE, N° 48.

Nous allons reprendre l'histoire de ce malade où nous l'avons laissée, c'est-à-dire au second jour de l'opération, 13 avril; les compresses trempées dans de l'eau de Goulard ont été appliquées sur la jambe.

Les six premiers jours il n'y a eu aucun accident; à la fin du sixième une hémorragie survint que l'on évalua approximativement à deux palettes, et qui le leudemain ne l'a été qu'à une seule, lorsqu'on a pu examiner les draps et les bandes. Elle provenait probablement du bout supérieur et faisait craindre plutôt un accident, qu'elle ne l'était en réalité.

Une saignée fut pratiquée (sang couenneux) *le compresseur* fut posé mais non serré et seulement comme moyen d'attente et de précaution.

L'hémorragie n'a pas reparu depuis; on donne au malade *du bouillon coupé.* Comme il se plaignait beaucoup d'être incommodé par l'odeur que répandait l'appareil, odeur à laquelle il attribuait les vomissemens bilieux qu'il avait eus, le dixième jour après l'opération, le quatrième après l'hémorragie, on a coupé avec précaution toutes les bandes, on a détrempé l'appareil avec de l'eau chaude chlorurée, et en appliquant les doigts sur les linges qui entouraient, on a détaché pièce par pièce, sans exercer la moindre pression, le moindre tiraillement. Après avoir lavé la cuisse, le bassin, les bourses, on a soulevé le membre tel qu'il était fléchi, on a soulevé en même temps le bassin, et ôté les alèzes sans douleur, sans changement dans la flexion; puis le membre a été réuni sur des linges propres et chauds; l'appareil a été réappliqué, le compresseur posé de nouveau. Ainsi la réunion n'a pas eu lieu par première intention, réunion très avantageuse sans contredit, dit M. Dupuytren, quand elle s'effectue, mais qui offre des inconvéniens quand elle échoue; c'est peut être à la tentative de réunion et à l'échec éprouvé, qu'il faut attribuer la fièvre qu'a eue le malade, les vomissemens, etc.

Les deux premiers jours la tumeur n'a pas diminué de volume, ce qu'on observe dans presque tous les cas de tumeur anévrismale opérée par la méthode de Hunter. Le quatrième jour un peu moins de volume et de tension, fluctuation vers le huitième jour, la cicatrice de la ponction du trocart paraissait soulevée, on sentait aux environs plus de fluctuation. On prévint le malade que la rupture ne serait pas un accident dont il dût s'effrayer; il vaut mieux en effet que la tumeur s'ouvre alors que plus tard, et quand le cours du sang est bien suspendu, l'ouverture n'entraîne pas d'autre danger que celui de la suppuration et de l'infection.

Il ne s'est fait aucune ouverture; la fluctuation est devenue de plus en plus apparente, mais la tumeur a diminué de volume; le membre a conservé sa chaleur, sa myotilité, sa sensibilité naturelles. Le malade faisait mouvoir trop fréquemment les orteils pour s'assurer de la possibilité des mouvemens, on l'a engagé à les laisser en repos. *Bouillon coupé; un rouleau d'eau de Cologne pour masquer toute odeur.*

Le 24, *bouillon entier*; le 25, chute de la ligature supérieure; l'inférieure est probablement libre aussi, on n'exerce cependant aucun tiraillement. Elle est tombée le 26; le malade prend des potages, il continue à bien aller et aurait pu déjà se lever et marcher si l'anévrisme existait au membre supérieur.

Depuis lors de mieux en mieux, la tumeur a diminué de nouveau et se dissipera peut-être sans s'ouvrir. Nous ne reparlerons de ce malade que s'il survenait quelque accident imprévu.

Anévrisme faux primitif de l'artère brachiale blessée dans une saignée, au pli du coude; ligature; guérison.

Les exemples d'absence de tout mouvement appréciable d'expansion et de retrait dans une tumeur anévrismale, ne sont pas bien rares; voici, d'après M. Dupuytren lui-même, un cas dans lequel cette circonstance s'est présentée, et qu'il a observé en ville ces jours derniers.

Un marchand de vin, très sanguin et sujet même à des hémorragies nasales inquiétantes, fut saigné pour ce même accident, et l'artère brachiale fut maladroitement ouverte. De là anévrisme faux primitif; appelé auprès de lui pour la première fois un mois après l'accident, ce chirurgien trouva dans la région du pli du coude et à la face interne du bras une tumeur volumineuse, d'un rouge violacé, avec tension; mais il ne put y découvrir aucun mouvement d'expansion et de retrait. Il paraît que la tumeur, après être demeurée en repos pendant quelques jours, prenait tout-à-coup de l'accroissement. Chaque fois elle gagnait un peu plus vers l'aisselle, et pour peu qu'on et

attendu, il aurait fallu avoir recours à la ligature de l'axillaire.

On se hâta donc d'opérer ; une incision fut pratiquée à la partie supérieure un peu interne du bras. L'aponévrose fut percée avec une sonde pointue et incisée en haut et en bas ; et l'artère étant isolée avec quelque peine des nerfs qui l'entourent, elle fut liée sans que le malade éprouvât la plus légère douleur. Une seule ligature fut appliquée; désormais j'en appliquerai toujours deux, dit M. Dupuytren. (Voyez les motifs de cette determination, numero 84, tome IV). A l'instant même la tumeur parut moins tendue, mais la tension reparut. *Plusieurs saignées* ont été faites; la ligature est tombée et il n'est survenu aucune hémorragie. Aujourd'hui la douleur est circonscrite, la fluctuation est marquée, sans tension; il est probable qu'elle guérira sans ouverture.

Anévrisme de l'artère axillaire sans battement dans la tumeur.

A ce sujet M. Dupuytren cite un autre cas assez remarquable qu'il a observé il y a vingt-cinq ans, où l'opération ne fut pas pratiquée : le malade succomba à l'anévrisme; mais on n'avait aussi découvert dans la tumeur aucun battement.

Le sujet était une femme, et l'anévrisme avait son siége au creux de l'aisselle; la malade arriva à l'Hôtel-Dieu, soi-disant avec une luxation du bras; une tumeur existait au creux de l'aisselle, peu volumineuse, mais diffuse, sans *aucun* battement; un examen prolongé en fut fait, et des doutes restèrent encore sur la nature de la tumeur; un nouvel examen ne convainquit pas que c'était un anévrisme; toujours pas de battement, vives douleurs; on crut sentir de la fluctuation; tout fut préparé comme pour l'opération de l'anévrisme, et après avoir fait remarquer le doute où l'on se trouvait, un bistouri à lame excessivement étroite fut plongé dans la tumeur; quelques gouttes de sang rouge artériel parurent aussitôt; un morceau de diachilon fut appliqué sur l'ouverture, puis un bandage; la malade ne perdit pas de sang, mais on acquit la conviction que c'était un anévrisme. Nous nous proposions de faire la ligature de *la sous clavière en faisant la section du scalène antérieur* (bien que nous n'eussions, dit le chirurgien, aucune connaissance de ce qui avait été fait en Angleterre).

La malade refusa obstinément de se soumettre à l'opération; elle vécut encore quelque temps; mais l'anévrisme prit du développement, et elle succomba à une hémorragie.

Expériences sur la manière d'agir de la noix vomique sur l'homme sain ; par le professeur Louis Béraudi.

(Suite du Numéro précédent).

Expérience VI. Le 30 octobre, à huit heures du matin et dans les circonstances indiquées précédemment, MM. Comissetti et Béraudi reprirent leurs dangereuses tentatives. Le premier, dont le pouls donnait soixante-douze pulsations par minute, prit six grains de noix vomique de la manière accoutumée. La douleur de l'oreille gauche que nous avons déjà signalée se manifesta presque aussitôt, mais avec encore plus de violence que précédemment; elle fut accompagnée de borborygmes, de nausées qui cessèrent au bout d'environ un quart d'heure. A huit heures et demie, le pouls offrait quatre-vingt-huit battemens, il était mou et onduleux; la face était rouge, et la salivation des plus abondantes; le pouls devint dur et plein, et descendit à quatre-vingt-six pulsations. La tête n'était nullement douloureuse, mais la face devint livide; M. Comissetti éprouvait une vive chaleur tout le long de la colonne vertébrale, et à neuf heures douze minutes, la respiration devint difficile, il se manifesta des mouvemens nvulsifs dans le bras gauche qui cessèrent bientôt, et furent remplacés par une très vive douleur dans le plexus brachial du même côté; l'expérimentateur sentait comme un courant électrique parcourant tout le bras et les secousses tétaniques alternaient avec la douleur du plexus brachial; le pouls donnait alors soixante-seize pulsations. Vers neuf heures et demie tous les symptômes commencèrent à diminuer, il ne resta plus que les douleurs dans le dos qui alternaient avec celles du ventre et du bras; le pouls était à quatre-vingt-huit pulsations; les douleurs dans la colonne épinière et dans la région épigastrique persistèrent pendant tout le reste de la journée, toute la nuit et la matinée du lendemain.

M. Béraudi prit aussi à la même heure et dans les mêmes circonstances, six grains de noix vomique; son pouls offrait alors soixante-seize pulsations par minute. A huit heures et demie, violentes nausées, efforts répétés de vomissement, douleurs lancinantes dans le ventre le long de l'épine, dans le bras gauche et à la région temporale du même côté; pouls irrégulier, soixante-huit pulsations. A neuf heures, tous les accidens sont augmentés, les douleurs du ventre, surtout du côté de la vessie, sont devenues presqu'intolérables; le pouls est à soixante-six pulsations et très irrégulier; la respiration devient laborieuse et il se manifeste des secousses tétoniques dans le bras gauche et les membres inférieurs; ces secousses alternent avec de vives douleurs dans la colonne vertébrale; une sueur des plus abondantes vient ensuite diminuer beaucoup les souffrances de l'expérimentateur; le pouls revient à soixante-douze pulsations, puis vers dix heures à soixante-seize. Une forte céphalalgie et les douleurs lancinantes de l'abdomen continuèrent tout le jour et toute la nuit qui se passa dans un sommeil très agité et interrompu par quelques mouvemens convulsifs.

» Le malaise que nous avions éprouvé, dit M. Béraudi, et la crainte d'altérer profondément notre santé, mirent un terme à nos expériences, à toutes lesquelles mon collègue, le docteur Pagliano, professeur de chirurgie, voulut bien assister, et dont il eut la complaisance de noter toutes les particularités et les résultats.

» L'exposition détaillée que nous avons donnée, continue l'auteur, des effets produits, dans l'état de santé, par des doses toujours croissantes de noix vomique, et d'où résultent lespreuves les plus fortes de l'action élective de ce médicament sur la moëlle de l'épine, cette exposition, disons-nous, nous dispense de préseuter ici, comme on le fait ordinairement, des conclusions générales; ils nous suffira de dire que, quant à l'action dynamique de la noix vomique dant l'état de santé, la coloration du visage, la rougeur de la langue, l'augmentation des pulsations du pouls, etc. nous permettent d'affirmer que les effets de la voix vomique, dans l'état de santé, sont ceux d'une substance excitante, et qu'ainsi elle jouit d'une action stimulante et excitante sur les forces vitales. »

Cette action est-elle la même dans l'état de maladie? Telle est la question que M. Béraudi cherche à résoudre dans le reste de son mémoire, dans lequel nous ne le suivrons pas; il nous suffira de dire qu'il expose avec candeur toutes les opinions des divers auteurs, et qu'il examine avec impartialité les observations qu'ils rapportent à l'appui de leurs opinions. De cet examen et de cette comparaison scrupuleuse des faits, il tire la conclusion que la noix vomique, sur le corps malade, n'agit pas à la manière des contro-stimulans, mais bien à la manière des stimulans et des irritans.

Dans cette seconde partie de son mémoire, M. Béraudi traite de la strichnine et de la brucine, et de leur action sur l'économie animale, mais nous n'en parlerons pas, parce qu'il ne rapporte aucun fait qui lui soit propre et qui change en rien ce que nous savons à ce sujet.

RÉPONSE DU D.r DUBOIS (d'Amiens)

A UNE LETTRE INSÉRÉE DANS LES JOURNAUX POLITIQUES, PAR M. LE Dr MARC, MÉDECIN DU ROI, MEMBRE DE L'ACADÉMIE ROYALE DE MÉDECINE, CHEVALIER DE LA LÉGION D'HONNEUR, ETC., ETC.

Monsieur,

Vous avez fait insérer dans la *Gazette des Tribunaux* du 29 avril dernier, et dans le *Messager des Chambres* du lendemain, une lettre dont je ne conçois pas bien le but.

Il s'agit de la mort violente du dernier des Condé : vous avez prétendu et vous prétendez toujours que cette mort ne peut avoir été que le résultat d'un suicide. C'est une opinion controversée aujourd'hui : je m'attendais que vous alliez ou combattre mes argumens, ou nous instruire de la découverte d'une nouvelle preuve du suicide, d'un nouveau fait soit matériel, soit psychologique ; je n'y ai rien vu de semblable.

Vous avez recours aux journaux politiques pour nous apprendre que vous avez été fort étonné de voir un homme *de la jeune France* consigner ses travaux dans la *Revue médicale* : voulez-vous par là jeter du doute sur mes opinions? Dans ce cas je vous apprendrai qu'il est une pierre de touche aujourd'hui pour juger les hommes sous ce rapport, c'est l'examen de leur conduite pendant la grande semaine de juillet; si vous le voulez, nous exposerons l'un et l'autre ce que nous avons fait pendant ces jours mémorables.

Vous dites ensuite qu'elle est de toute fausseté, cette assertion que j'ai émise, que vous vous étiez refusé à toute discussion dans le sein de l'académie, et vous en appelez au témoignage de ce corps savant : M. Marc, songez quelle est votre position, et, la main sur la conscience, dites s'il serait généreux à vous de mettre dans une alternative désagréable beaucoup de vos collègues de l'académie? C'est une épreuve que je ne vous engage pas à tenter.

Maintenant il faut vous rendre justice, vous avez fait preuve, à cette occasion, d'une adresse peu commune : vous avez rendu M. le professeur Orfila solidaire de vos opinions, probablement sans qu'il s'en doutât. « Ce n'est » pas ma faute, dites vous *malicieusement*, si les honora» bles académiciens qui ont parlé, et parmi lesquels il suffira » de citer M. le professeur Orfila, ont *confirmé* mes opi» nions. » Au risque de vous étonner encore, je soutiens qu'il n'est pas vrai que M. Orfila ait *confirmé* vos opinions.

Losque M. Orfila a demandé la parole, on venait d'interrompre M. Castel, qui voulait faire des *objections*; aussi M. Orfila a-t-il eu soin de dire qu'il ne désirait que faire une remarque étrangère à la question en litige, qu'il vouloit rappeler seulement que la sugillation peut manquer, bien que la suspension ait eu lieu pendant la vie. Était-ce là confirmer vos opinions? Vous deviez être convaincu du contraire, mais c'est une bonne fortune que de ranger de son côté une autorité en médecine légale telle que M. Orfila.

Quant à M. Castel, vous avouez qu'il vous eût paru *déplacé* de vous engager avec lui dans une discussion que vous appelez grammaticale; restait à prouver si cette discussion était bien grammaticale : pour moi je croyais que lorsqu'on parlait de point d'appui, de mouvement des membres, dans le cas de suspension, on ne parlait pas de grammaire.

Quoi qu'il en soit de tous ces faits, leur discussion pourrait devenir interminable, et le public médical n'y gagnerait rien.

Ce qui doit et peut être jugé, c'est ce que nous avons écrit l'un et l'autre; désormais mettez de côté toutes ces insinuations d'esprit de parti, n'écrivez plus dans les journaux politiques, ne vous adressez plus aux gens du monde, restez dans la science et ne rappelez plus ces bruits odieux qu'on a fait courir sur votre compte; rien de semblable ne doit venir sous la plume d'un médecin.

Vous avez promis d'entrer dans une discussion approfondie des faits : je vous attends, c'est ainsi qu'on doit répondre aux objections, et non venir interpeller publiquement un jeune confrère qui assiste aux séances d'une compagnie savante.

Agréez, etc.

Dubois d'Amiens.

LE JEUNE DOCTEUR.

Fragment tiré de ses œuvres.

On inspire à la plupart des jeunes gens une idée dont la fausseté leur nuit beaucoup, lorsqu'on leur persuade que le talent leur suffit pour arriver à la richesse et à la gloire. Point de situation plus triste, par exemple, que celle d'un jeune docteur qui vient à Londres, sans amis, sans argent, sans protecteurs. Que d'efforts pour conquérir ce patronage si nécessaire! et combien souvent ces efforts malheureux aboutissent au désespoir et à la misère! Dans ce pays d'aristocratie et de mode, une clientelle ne s'acquiert pas, si vous ne trouvez, parmi les puissans et les riches, cet appui qu'ils refusent si fréquemment au talent modeste et inconnu. J'ai éprouvé toutes les angoisses d'une telle situation, mes travaux et mes efforts ont été long-temps stériles, le hasard seul est venu me sauver.

Né dans une famille pauvre, dont les ressources s'étaient épuisées pour me donner l'éducation médicale sur laquelle mon avenir reposait, je me trouvai à Londres à 26 ans, riche de 100 livres sterling (2,500 fr.), d'une somme légère qu'un juif m'avait prêté à raison de quinze pour cent, possesseur de quelques ouvrages de sciences et marié à une jeune personne sans fortune.

La jeunesse est confiante, je chassai de mon esprit les tristes pensées qui l'avaient obsédé un moment; et bientôt on vit briller, sur la porte d'une maison modeste, mais propre, situé dans un quartier aristocratique, mon nom gravé sur une plaque de cuivre étincelant, et précédé du titre Docteur.

Une stricte économie présida à tous mes arrangemens domestiques; six mois s'écoulèrent.

A peine deux ou trois malades du second ordre avaient-ils eu recours à mes soins, je me trouvai perdu dans le vaste océan de la capitale. Pendant le jour, je marchais au hasard, me promenant à travers les rues, comme si de nombreuses visites eussent réclamé ma présence. L'horizon, au lieu de s'éclaircir, se couvrait chaque jour de nuages. La liste de mes relations était courte; j'étudiais mon art et ne connaissais pas les ressources de l'intrigue. Insensé! mon peu de connaissance du monde me perdait; j'avais cru qu'il suffisait, pour être médecin et pour s'achalander, de faire connaître au public la profession qu'on exerce et d'en remplir les devoirs avec talent, je fus cruellement désabusé!

Je redoublai d'efforts pour m'introduire dans quelques maisons; inutiles tentatives : j'étais trop jeune. On n'avait nulle confiance en moi; je n'avais point de voiture(1) : ma femme était simplement vêtue, et mon extérieur, dénué de grâce, militait contre moi.

Que les jeunes médecins se souviennent de cet avis : une figure noble, agréable, ouverte, l'élégance des manières sont les *premières* nécessités de leur profession. Les portes se ferment devant un docteur maltraité par la nature, elles offrent un accès facile au médecin qui se

(1) O Londres, Londres que tu ressembles à Paris!! (*Note du Rédacteur*).

présente bien. Le premier des deux peut guérir ses malades, le point important c'est de leur plaire.

Le relevé de mes recettes, pendant la première année, a quelque chose de comique et de ridicule dans son exiguité. Mais l'espèce de succès que venait d'obtenir un essai de littérature médicale, m'inspira une idée : je crus pouvoir imiter plusieurs de mes confrères dont un ouvrage avait commencé la fortune, en attirant sur eux les regards du public. Les maladies des poumons avaient été pour moi un objet spécial d'études et d'expériences. Pendant six mois je travaillai jour et nuit à mettre en ordre les matériaux que j'avais réunis. Avec quel battement de cœur je le vis terminé ! quelle perspective de bonheur et de renommée, s'il réussissait! mais il fallait le faire imprimer; je me rendis chez un libraire, éditeur de ces sortes d'ouvages et je fus reçu avec une politesse remarquable. Il écouta sans impatience le développement de mes idées ; il discuta avec moi fort complaisamment les principaux points de la théorie nouvelle que je proposais. Il semble que j'avais excité son intérêt. Je voyais cet œil gris et terne du commerçant et du speculateur s'arrêter sur moi avec une expression bienveillante. J'espérais qu'il allait se charger du débit de mon ouvrage : hélas! il ôta gravement ses lunettes et m'assura que sa détermination était prise, et que jamais, sous aucun prétexte, il ne publierait d'ouvrages de médecine pour son propre compte.

« Est-celà, lui dis-je avec douleur, votre résolution définitive ? »Ma voix se refusait à prononcer ces paroles. « Oui, me répondit le libraire; définitive ! »Je replaçai le manuscrit dans ma poche et je sortis le désespoir dans l'ame.

Quelques jours après, appelé à la consultation avec un docteur célèbre, je crus que cette circonstance, en prouvant à l'un de mes confrères, plus avancé que moi dans la carrière médicale. la capacité d'un jeune collègue, l'engagerait à me servir, je ne m'attendais pas à l'outrageante condescendance qu'il me témoigna. Je venais de faire une remarque fort juste, prononcée avec cette modestie que ma politesse me commandait.

« Vous croyez donc, me dit cet homme avec arrogance, que c'est d'apoplexie qu'il s'agit ?

— »Elle est à craindre ; répliquai-je.

— »Jeune homme, reprit-il, dirigeant sur la femme du malade un regard où se peignait une insolente pitie, je vous donne ma parole d'honneur qu'une apoplexie et une épilepsie sont choses tout à fait distinctes. — En vérité, monsieur. »

Ces paroles, accompagnées d'un air de dédain impossible à décrire, produisirent leur effet. La maison où je me trouvais introduit me fut désormais fermée ; il avait suffi, pour m'enlever la confiance et me bannir de cette famille que je connaissais à peine, d'une phrase de mépris.

Que d'outrages plus amers encore que celui-ci ne fus-je pas obligé de dévorer! continuer ce long récit de peines cuisantes et d'injures qu'il me fallut supporter, n'est-ce pas exposer le lecteur au même supplice que j'éprouvais ?

Le peu de secours que je recevais sous forme d'aumônes, était quelquefois accompagné de lettres si insultantes! en voici un exemple : un de mes confrères me fit parvenir une guinée avec le billet que voici :

« Le docteur R.... ne peut rien faire pour le docteur...... »il place une guinée sous le pli de cette lettre et a l'hon»neur de lui rappeler qu'on s'expose à une ruine certaine »quand on entre, sans ressources pécuniaires, dans la car»rière où le docteur...... aurait dû ne pas s'engager. »

Après le récit de beaucoup d'autres infortunes, notre pauvre docteur arrive enfin à la circonstance *toute de hasard* qui le fit surnager dans le monde.

Je me trouvais un soir, vers huit heures, dans *Hay market*, où nulle occupation ne m'amenait; mon œil égaré comme mes pas s'arrêtait sur l'affiche de l'Opéra. Un grand cri, partant de l'endroit où se trouvaient les voitures, parvint jusqu'à moi ; je m'élançai de ce côté.

Un landaw, dont les chevaux effarouchés reculaient, avait atteint le bras gauche d'une jeune personne placée dans une autre voiture ; je me trouvai à portée d'arrêter les chevaux effrayés, les deux carosses se débarrassèrent, et je m'empressai de me diriger vers la jeune personne. Son épaule était luxée, et une blessure énorme faisait ruisseler le sang de son avant-bras.

Un homme âgé, le comte B... tenait dans son bras la jeune fille évanouie; je fis connaître ma profession. Le comte B... s'empressa de me faire monter dans sa voiture. A quoi tiennent et la fortune des hommes et leur misère? le hasard en décide. Cet accident si fortuné, si peu prévu, et où un sentiment d'humanité naturelle, plutôt qu'un caloul d'intérêt me fit employer les ressources de mon art, changea tout à coup mon existence.

Le sort las de m'accabler me devint favorable, la famille du comte dont je devins le médecin habituel, m'introduisit dans plusieurs nobles familles et ainsi se forma le patronage sans lequel ma ruine allait s'accomplir.

Paris.—M. de Montalivet vient enfin d'achever ce qu'avait commencé M. Barthe. L'ordonnance du 16 février dernier, qui créait à la Faculté de médecine une chaire de pathologie et de thérapeutique générales, est complétée par l'ordonnnance du 30 avril, qui nomme le titulaire. Ainsi malgré la protestation de l'école, malgré le désaveu de l'opinion publique, le ministère, après avoir long-temps hésité, est parvenu de tâtonnemens en tâtonnemens à glisser inaperçue dans une foule d'autres nominations provoquées par un jour de fête, la nomination de M. Broussais. C'est un essai; s'il réussit, MM. Flourens et autres n'attendront pas long-temps Que de peines a eues M. Broussais pour arriver, combien de temps et de démarches, lorsque, s'il avait préféré entrer par la bonne voie, le succès lui eût été si facile et si prompt!....

—M. le professeur Dubois a donné sa démission de la place de doyen de la Faculté de médecine, que son âge avancé et ses souffrances ne lui permettaient pas de garder plus long-tems.

—M. Orfila est nommé doyen de la Faculté; nous n'avons rien à dire de sérieux contre cette nomination, si ce n'est que la place de doyen devrait être décernée par les professeurs eux-mêmes, et non adjugée par un ministre.

—M. le professeur Dubois a été nommé officier de la légion d'honneur sur la proposition de M. d'Argout, ministre du commerce et des travaux publics.

— Le fils du célèbre Pinel, M. Scipion Pinel, a été chargé par le comité polonais de se rendre à Varsovie.

—M. le docteur Foy est aussi parti comme pharmacien pour la Pologne, il y a quinze jours environ, envoyé par le même comité.

—Aujourd'hui a eu lieu l'ouverture du concours pour la chaire de physiologie.

L'espace nous manque pour faire connaître quelques incidens qui sont survenus, et y joindre quelques réflexions. Grâce à un furoncle que M. Gerdy a sous le bras; nous aurons le temps d'y revenir, la première séance étant renvoyée à lundi prochain, midi.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n°. 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 91.

QUATRIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 5 MAI 1831.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de M. GUERSENT.

Ramollissement du cerveau ; meningite.

Une jeune fille, âgée de 11 ans, d'une constitution délicate, n'ayant jamais eu ni gourme, ni glandes engorgées, fut admise à l'hôpital le 14 août, accusant huit jours de maladie.

Le jour de son entrée elle était dans l'état suivant : facies tantôt pâle, tantôt coloré, céphalalgie intense, insomnie, vue faible, yeux douloureusement affectés par la lumière; langue naturelle, vomissemens, douleur à l'épigastre et derrière le sternum, constipation depuis plusieurs jours, diminution de l'appétit, soif vive, pouls fréquent, chaleur de la peau peu élevée, respiration inégale, faible, suspirieuse. Lorsque la malade est couchée sur le côté, la douleur de tête se fait sentir dans la partie qui est en contact avec l'oreiller; lorsqu'elle reste en supination, c'est au fond que la douleur se fixe. — Prescription : la malade tiendra la tête découverte. *Ventouses scarifiées à la nuque et aux tempes, lavement purgatif, chiendent édulcoré.*

Le 15, délire pendant la nuit; le matin, douleurs à la tête et à l'épigastre; langue nette et humide, pupilles dilatées, pouls à soixante-seize, loquacité extrême; la malade crie à chaque instant : j'ai faim, j'ai faim. *Hydromel, lait coupé, sinapismes mitigés aux membres inférieurs.*

Le 16, hier dans la journée, délire, la malade n'a pas reconnu sa mère, elle a pris son lait et n'a point demandé à manger. Le soir, agitation extrême, convulsions; on est obligé de l'attacher.

Aujourd'hui, affaissement, somnolence. Interrogée sur le siége de son mal, elle porte la main à la tête; en appliquant la main sur le ventre on lui fait pousser des cris; la langue est sèche, la malade boit avec difficulté et avec répugnance; les pupilles légèrement dilatées sont sensibles à la lumière. *Chiendent, hydromel, ventouses à la nuque et aux tempes, lavement purgatif, sinapismes aux pieds.*

Le 17, pas de délire, l'intelligence est saine, la malade répond aux questions qu'on lui adresse, céphalalgie toujours intense, sans altération de la sensibilité et de la myotilité, point d'évacuations alvines. *Douze grains de calomelas en trois prises, lavement purgatif.*

Le 18, hier, dans l'après-midi, délire, convulsions générales de courte durée, malgré l'emploi du calomelas et du lavement purgatif, il n'y a pas eu de selles.

Ce matin, tête brûlante, peau fraîche, pouls à soixante-douze, soif vive, il y a eu une selle très abondante; le ventre est douloureux à la pression, surtout dans la région ilio-cœcale. *Ventouses scarifiées à la nuque et aux tempes, calomelas, seize grains en quatre prises, cataplasme émollient sur le ventre, chiendent, hydromel.*

Le 19, il y a eu quatre selles, pouls petit à quatre-vingt-quatre, langue blanche et sale par moment, grincemens de dents, pupilles dilatées, strabisme de l'œil gauche, moins de sensibilité dans le bras gauche que dans le bras droit; mouvemens automatiques de ce dernier; tête chaude, extrémités froides. La malade demande des alimens avec instance. *Quelques cuillerées de lait, application du marteau d'eau.*

Le 20, pendant l'application du marteau, grincement des dents; la malade sort de son assoupissement, mais bientôt après affaissement, somnolence, la sensibilité des deux bras est redevenue égale; il n'y a pas eu de selles. *Seton à la nuque, lavement purgatif.*

Le 21, la malade agite beaucoup ses bras et ses jambes, elle ne parle pas, ne répond à aucune question, et ne paraît pas même les entendre; son pouls est plus plein et plus développé qu'hier, il bat quatre-vingt-huit fois par minute. Face colorée par moments, pupilles dilatées, front brûlant. *Chiendent, hydromel, lavement purgatif, quelques cuillerées de lait.*

Le 22, même état, même prescription.

Le 23, pouls à cent huit, intelligence nulle, affaissement, peau du front brûlante, pupilles dilatées et insensibles, dévoiement, ventre déprimé, contraction des membres supérieurs, strabisme. *Calomel.*

Le 24, pas d'évacuation; pouls à cent vingt-quatre, le ventre n'est pas sensible à la pression, l'intelligence paraît plus saine; la malade entend les questions qu'on lui adresse; la déglutition est plus facile, légère contraction des membres, mouvemens automatiques des bras pareils à ceux que fait un aveugle, lorsqu'il marche sans guide et sans appui. *Chiendent, hydromel, lait coupé.*

Le 25, rougeur érysipélateuse de la joue, de la tempe et de l'oreille gauche, abattement, carphologie, le bras gauche est plus faible que le droit, la langue se dévie un peu à gauche, ventre très déprimé, indolent. *Même prescription.*

Le 26, l'érysipèle a fait des progrès; la peau de la joue est très sensible et très douloureuse, les selles et les urines sont rendues involontairement; la plaie du séton a un aspect grisâtre, le pus qu'elle donne est séreux et d'une odeur infecte; la sensibilité des membres est obtuse; à

l'œil gauche, au niveau de l'œil existe un ramollissement de la cornée dans l'étendue d'une ligne et demie environ.

Le 27, même état. *Chiendent avec acétate d'ammoniaque deux gros, potion avec eau de tilleul, de feuilles d'oranger et extrait de quinquina.*

Le 28, convulsions, les muscles du côté gauche sont contractés, les bras, les jambes et le tronc se roidissent par momens, et alors le corps se courbe un arc dont la concavité est formée par le côté gauche. C'est un véritable pleurostothonos gauche. La figure est décomposée, la respiration brusque, haletante, suspirieuse, l'haleine fétide, le pouls à cent trente-deux; le ramollissement de la cornée n'a pas fait de progrès. *Même prescription.*

Cet état a persisté jusqu'à cinq heures du soir, où la malade a succombé.

Nécropsie.

Tête. — Caillots dans le sinus longitudinal supérieur, méninges injectées très adhérentes au cerveau; les ventricules sont distendus par une assez grande quantité de sérosité limpide, les plexus sont très pâles, les corps striés sont ramollis ainsi que la partie interne des couches optiques. Toutes les parties sont réduites en une substance demi-fluide, semblable à de la substance cérébrale délayée dans l'eau; le septum lucidum est ramolli; les parois supérieures et latérales des ventricules ont subi la même altération; épanchement gélatiniforme, jaune verdâtre à la base du cerveau, surtout entre la protubérance annulaire et le cervelet, et du côté droit; cette matière est adhérente à l'arachnoïde; le *tuber cinereum* est gonflé, mou.

Les organes contenus dans la poitrine n'offrent rien d'anormal.

L'estomac et les intestins ne présentent pas d'altération bien remarquable.

Ramollissement du cerveau; pneumonie partielle; tubercules des ganglions bronchiques.

Une fille, âgée de 17 mois, n'ayant encore que les dents incisives, fut transportée à l'hôpital le 31 mai 1830. D'après les renseignemens donnés par la mère, la santé de cet enfant a toujours été faible. A l'époque de l'éruption de ses premières dents, diarrhée abondante qui fut accompagnée d'un amaigrissement notable. Depuis quatre mois elle n'a cessé de tousser. Il y a environ deux mois, une éruption abondante de gourme se montra sur la face et le cuir chevelu, et disparut subitement au bout de très peu de temps. La santé de l'enfant en parut peu affectée. Depuis la suppression de cet exanthème, il y a eu quelquefois des vomissemens, un peu de toux et souvent de la diarrhée. Depuis environ huit jours, à ces symptômes se sont joints l'anorexie, la fièvre et de l'oppression la nuit.

Le 31 mai, dans la soirée, assoupissement, fixité des yeux, dilatation des pupilles, respiration courte, pouls petit, misérable, râle trachéal, à l'auscultation le bruit respiratoire est plus faible à droite. *Vésicatoire aux mollets, sinapismes aux jambes.*

Le 1[er] juin, assoupissement plus profond qu'hier; la tête est fortement renversée en arrière, lorsqu'on met la malade sur son séant. Yeux fixes, pupilles dilatées, la sensibilité des membres paraît égale de part et d'autre; le pouls est à cent vingt-quatre. Matité diffuse dans tout le côté droit de la poitrine, plus évidente au sommet du poumon, râle muqueux ronflant des deux côtés, ventre ballonné, il y a deux aphtes à l'extrémité de la langue. Pendant qu'on donne à boire à l'enfant, quelques mouvemens convulsifs se manifestent. *Gomme édulcorée, julep gommeux, lavement émollient, vésicatoire sur le côté droit de la poitrine.*

A cinq heures du soir, contracture des membres, écume à la bouche, mouvemens convulsifs irréguliers des parties contractées, respiration abdominale, râle trachéal.

Le 2, même état qu'hier, sauf une légère diminution de la contracture des membres; pouls à quatre-vingt-seize. *Deux sangsues derrière chaque oreille.*

Le soir, abattement extrême, resserrement des machoires, les membres supérieurs sont très raides et portés dans l'extension et la pronation forcées; les membres inférieurs sont portés dans l'adduction; le tronc et la tête sont renversés en arrière; la sensibilité est plus prononcée dans le bras gauche que dans le bras droit; les membres pelviens et l'abdomen paraissent insensibles; ventre ballonné, yeux fixes, pupilles contractées, gémissemens, râle trachéal; pouls donnant cent trente pulsations par minute; cet état persiste jusqu'à la mort qui a lieu dans la matinée du 3 juin.

Nécropsie.

Habitude extérieure. — Cadavre amaigri, membres raides, tégumens de l'abdomen verdâtres.

Cavité céphalo rachidienne. — Le sinus longitudinal supérieur de la dure-mère contient un caillot de sang; il n'existe pas d'adhérence entre les deux feuillets de l'arachnoïde; cette membrane ne contient pas de liquide dans sa cavité; la pie mère de la surface convexe du cerveau paraît très peu injectée; on incise le cerveau en place; les ventricules distendus font une saillie considérable, au moment où on les incise il s'en écoule cinq ou six onces de sérosité claire; la voûte à trois piliers est réduite en une pulpe blanchâtre; le tissu des lobes postérieurs des deux hémisphères est blanc, crémeux, demi-fluide; les ramollissemens ont à peu près un pouce de diamètre dans tous les sens; celui du côté droit est plus étendu; les parties ramollies paraissent n'être formées que par la substance blanche; les plexus choroïdes sont pâles; les couches optiques et les corps striés ne présentent rien d'anormal; le tissu sous-arachnoïdien de la base du cerveau est très enfiltré.

Le cervelet et la moëlle épinière sont exempts d'altération.

Cavité thoracique. — La muqueuse bronchique est généralement pâle; les ganglions bronchiques sont farcis de tubercules crus.

Le poumon gauche est sain, sauf un noyau de pneumonie vers son sommet; le poumon droit contient une grande quantité de granulations miliaires.

Le cœur et l'aorte sont sains.

Cavité abdominale. — Tous les viscères contenus dans cette cavité sont pâles, ils ne présentent pas de lésion appréciable, la rate seule contient deux tubercules du volume d'un pois.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 3 mai.

Présidence de M. Adelon.

Altération du seigle ergoté. Allocution au Roi. Lettre de M. Eméry; rapport de M. Kergaradec; autre rapport de M. Castel; discussion à ce sujet; lettre de M. Bally; discussion dans l'académie au sujet des membres récusés dans le concours de physiologie ouvert à la Faculté.

M. Planche demande la parole à l'occasion du procès-verbal de la dernière séance. Il désire faire remarquer que dans la variété des effets produits par le seigle ergoté, on aurait dû tenir compte de l'altération de ce médicament. M. Double demande en quoi consistent ces altérations. Il commence par se décolorer, répond M. Planche, puis il se couvre d'une sorte de moisissure, il a une autre odeur, il perd sa saveur, etc., etc. C'est sans doute pour cela,

ajoute M. Mérat, que tantôt le seigle ergoté est si actif, et que tantôt il ne produit rien.

M. le président annonce à l'assemblée que le Conseil d'admission après s'être adjoint dix membres tirés au sort, a eu l'honneur d'être présenté au Roi pour lui offrir les hommages de l'académie; il rend compte du discours tenu à cette occasion; quant à la réponse du Roi, comme le *Moniteur* ne l'a pas encore publiée officiellement, il craindrait de l'altérer en cherchant à la reproduire; toutefois il affirme que cette réponse est pleine de bonté pour l'académie. (Applaudissemens dans quelques parties de l'assemblée).

Le bureau donne ensuite lecture d'une lettre de M. Eméry, conçue en ces termes : « MM. vos honorables suffrages m'avaient appelé à faire partie du jury chargé de nommer un professeur à la chaire de physiologie, vacante à la Faculté. Je viens vous informer que j'ai donné ma démission et vous en exposer les motifs.

» Ayant été recusé par l'un des quatorze concurrens, j'ai cru qu'il était de mon devoir de me retirer et de ne pas attendre la décision du jury. J'ai pensé que quand on avait l'honneur de vous appartenir et de vous représenter, on devait se conduire dignement; que pour cela il ne suffisait pas d'agir avec probité, franchise et loyauté, mais qu'en outre il ne fallait pas permettre qu'on vous plaçât dans une position fausse, ni qu'on put élever le moindre doute sur votre probité; je soumets ma conduite à votre jugement éclairé et je désire vivement qu'elle obtienne votre approbation.

» J'ai l'honneur, etc. Eméry. » (Marques générales d'approbation).

La parole est à M. Kergaradec, pour un rapport sur un mémoire de M. Robert de Langres; ce mémoire a pour titre : *Des indications pratiques des fièvres continues en général.*

Dans ce Mémoire, dit M. Kergaradec, l'auteur a cherché non-seulement le traitement qui convient aux diverses fièvres continues, mais encore aux différentes périodes d'une même fièvre. M. Robert considère les fièvres en elles-mêmes, sans toutefois chercher à en expliquer la nature intime. Il les divise comme anciennement en essentielles et en symptômatiques. Il signale l'erreur de ceux qui placent le siège des fièvres dans la membrane muqueuse gastro-intestinale. Pour tous les détails, M. Robert suit presque à la lettre la classification de la nosographie philosophique. En un mot, dit le rapporteur, il se place sur le terrain où l'on se trouvait avant les progrès de la médecine physiologique.

Quant au traitement, l'auteur cherche à mettre en garde les praticiens contre l'abus des émissions sanguines. Cependant il regarde comme possible en certains cas la phlogose des voies digestives; mais cette phlogose, suivant lui, ne justifie pas un traitement exclusif. Il veut des excitans lorsque la réaction n'est pas assez prononcée. Mais dans le plus grand nombre de ces cas, il pense qu'on doit attendre les efforts de la nature. Le rapporteur propose le dépôt honorable de ce Mémoire dans les archives de l'Académie, et demande des remercimens pour l'auteur. — Adopté.

M. Castel lit un rapport assez étendu sur une observation d'hémiplégie accompagnée de lésions intellectuelles remarquables. Ces lésions, M. Castel les explique physiologiquement et métaphysiquement. Suivant lui, la perte de la mémoire tient à la diminution de la sensibilité, et il pose en principe général que tout est relatif, dans les phénomènes de l'intelligence, aux diverses proportions de la sensibilité et à l'action des excitans; car, ajoute M. Castel, il y a des stimulans moraux comme il y a des stimulans physiques.

M. Bouillaud demande la parole; il reproche à M. Castel d'avoir fait plutôt de la métaphysique que de la physiologie; M. Castel, dit-il, n'a considéré la mémoire que d'une manière générale, mais il y a des mémoires particulières, déterminées et bien distinctes, celle des adjectifs, celle des choses; par ex; tantôt l'une et tantôt l'autre prédomine; ou bien dans certains cas on a trouvé des lésions correspondantes dans le cerveau; M. Bouillaud rapporte qu'il a publié des observations à ce sujet, observations attaquées par M. Lallemand; en ce moment, M. Bouillaud travaille à une réfutation de ces attaques.

M. Castel conteste le siége distinct de la mémoire dans le cerveau; suivant lui, c'est une fonction générale soumise aux lois de la sensibilité.

Après quelques autres remarques de M. Rochoux sur l'organologie, l'Académie adopte le rapport de M. Castel.

M. le président donne lecture d'une lettre de M. Bally, du même genre que celle de M. Emery, de telle sorte que l'Académie n'a plus que trois membres dans le jury pour le concours de physiologie. Cette remarque frappe M. Double, qui demande s'il ne serait pas convenable de remplacer les démissionnaires. M. Bouillaud demande la parole; il dit que le moyen de bien distinguer les objets, c'est de les grossir. Eh bien! supposez qu'on ait récusé tous les membres de l'Académie, ne sentez-vous pas la nécessité de renvoyer de nouveaux membres, afin que l'Académie fut représentée dans le concours? C'est une garantie récemment accordée aux concurrens, vous ne pouvez les en priver.

M. Desgenettes dit que jusqu'à lundi on aurait le temps de convoquer une assemblée extraordinaire pour régler cette affaire, fort grave d'ailleurs.

M. Adelon s'élève fortement contre le remplacement proposé. Suivant lui, le ministre n'a pas donné cette nouvelle mission à l'Académie, etc., etc.

La discussion s'échauffe; M. Double dit que si on voulait s'en tenir ainsi au réglement, la Faculté, pour juger seule, n'aurait qu'à faire récuser par un candidat tous les membres de l'Académie; il propose de nommer une commission chargée d'informer l'autorité de l'état des choses. M. Rochoux approuve cette mesure; il ne faut pas, dit-il, nous donner sans cesse l'autorité comme un obstacle aux améliorations, il faut quelquefois lui supposer de bonnes intentions. (On rit.)

La proposition de M. Double est mise aux voix et adoptée à une forte majorité.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Concours pour une chaire de physiologie.

Nous avons annoncé l'ouverture de ce concours. Voici les particularités que nous avons promises :

D'abord, en séance privée, M. Duméril avait protesté contre le tirage au sort d'un nouveau juge en remplacement de M. Boyer, blessé à la jambe; il voulait que le premier suppléant prît sa place; on lui a objecté avec quelque raison, ce nous semble, que le concours n'étant pas ouvert on devait et pouvait élire; M. Duméril paraissait vouloir se retirer : il n'a pas paru au commencement de la séance. Cependant ce professeur a adressé une lettre aux concurrens pour leur exposer le cas; ces messieurs lui ont témoigné le désir de le voir siéger, il a cédé et pris place.

M. Dupuytren avait été nommé président, M. Adelon, secrétaire.

Après la lecture des divers articles du règlement, etc., les concurrens s'étant retirés, sont revenus, et M. Piorry

a annoncé que M. Defermon récusait M. Bally, dont il a combattu les opinions sur la fièvre jaune de Barcelone. M. Gerdy a récusé M. Emery à cause de la discussion qu'ils ont eue ensemble. Les juges se sont retirés à leur tour, et après une heure au moins de débats, ils sont rentrés. Le président a annoncé que M. Emery, qui déjà avait offert sa démission, l'a donnée sans hésiter et par écrit, que la récusation de M. Bally a été rejetée par 11 voix contre 2 (1).

Nous allions oublier une lettre de M. Andral qui a été lue au commencement de la séance; ce juge s'est récusé à cause de sa parenté avec M. Hippolyte Royer-Collard. Ou M. Andral devait rester aujourd'hui, ou il aurait dû se retirer quand il avait à siéger comme juge dans le concours pour l'agrégation, où figurait aussi M. Royer-Collard. Nous ne sachons pas que les liens de parenté qui unissent le professeur et l'agrégé se soient resserrés depuis lors. M. Andral aura de la peine à échapper au dilemme que nous lui posons.

M. Gerdy ayant un furoncle sous le bras, a demandé et tous les concurrens ont appuyé sa demande, que les épreuves fussent intervertics et qu'on commençât par la question orale.

Le règlement s'opposant à cela, MM. les juges, autorisés par un de ses articles, ont renvoyé la première séance à lundi prochain 9 mai, pour le tirage au sort de la question qui fera le sujet de la composition écrite.

Voilà les faits; nous pouvions y joindre le récit de certaine discussion demi publique sur le rétablissement de l'argumentation qui s'est élevée dans l'amphithéâtre, entre les concurrens, pendant que le jury délibérait, et dans laquelle M. Royer-Collard s'est déclaré hautement l'adversaire de ce genre d'épreuve, contre lequel il paraît avoir quelque ancienne rancune.

CHOLERA-MORBUS EN POLOGNE.

Extrait de deux lettres de M. le docteur Legallois.

Du 13 avril.

L'armée polonaise occupe maintenant les postes des Russes, et on assure que le *cholera-morbus* était parmi eux, et qu'il vient de se manifester parmi les Polonais. Ce qu'il y a de positif, c'est que l'avant-dernière nuit douze hommes sont tombés malades au camp, et que sur ce nombre cinq étaient morts avant le jour. Je n'ai point besoin de vous dire que si ces nouvelles se confirment, ce n'est plus ici, mais à l'armée que notre place est marquée. Nous recevons à l'instant même l'invitation de nous transporter à la direction des hôpitaux : j'y cours.

Ces malheureuses nouvelles se confirment; ce n'est plus 12, c'est 27 hommes qui sont tombés malades avec tous les symptômes du cholera; ce n'est plus 5, c'est 9 hommes qui sont morts. Je reçois l'ordre de me rendre au quartier-général; je pars dans quelques minutes, tandis que mon confrère, M. *de Boismont*, sera chargé de visiter les prisonniers qui arrivent et qu'on a mis en quarantaine à *Praga*.

Du 17.

Le docteur Brierre a voulu absolument partir avec moi; nous sommes arrivés à quatre heures au quartier-général. A huit heures nous nous sommes mis en rapport avec le généralissime Skrysnesky et le médecin en chef des armées polonaises. Nous avons appris que depuis quatre jours l'armée avait perdu plus de 50 hommes, et que le nombre des malades grossissait, pour ainsi dire, d'heure en heure. On avait établi un hôpital provisoire dans le couvent de *Menia*, à une lieue de l'armée; nous nous y sommes transportés, nous avons vu les malades, recueilli de leur bouche l'histoire de leurs douleurs, et nous n'avons conservé aucun doute. Nous avons voulu cependant pousser plus loin notre examen : six hommes étaient morts dans la nuit; j'ai fait apporter deux cadavres et je les ai ouverts en présence de mes confrères, nous avons trouvé le cholera-morbus dans l'Inde. Nous sommes allés hier visiter les malades de Praga; ce sont des prisonniers russes ou des polonais commis à leur garde. Ils nous ont présenté encore les mêmes symptômes, mais avec moins d'intensité qu'à l'armée. Douze de ces malheureux sont morts depuis hier; j'ai encore ouvert deux cadavre ce matin, et nous avons vu tout ce que nous avions vu à l'armée. Du reste, il paraîtrait que cette maladie n'est pas aussi contagieuse qu'on l'a dit; j'ai eu la maladresse de me piquer quatre fois vendredi et une fois encore ce matin; j'ai touché tous les malades, respiré leur haleine, et cependant je me porte à merveille. M. Brierre a été malade toute la nuit dernière, mais il est sur pied maintenant, et je crois que ce n'était qu'une espèce de courbature.

(*L'Avenir.*)

Paris. — La Faculté de médecine a procédé aujourd'hui, 4 mai, à l'installation professorale de MM. Broussais et Richard.

— M. le professeur Orfila a aussi été reconnu comme doyen.

— *Bureau central d'admission dans les hôpitaux.* — Deux concours sont ouverts depuis quelques temps, l'un pour des places de médecin, l'autre pour des places de chirurgien.

Nous donnerons les nominations.

— MM. Robert, Monod, Sanson jeune, Laugier et Guersent fils, se sont distingués dans le concours de chirurgie.

— M. le professeur Roux ayant manqué aux séances du concours pour les places de médecin, on sera probablement dans la nécessité de recommencer, circonstance fort peu agréable pour les concurrens.

— Nous sommes forcés de renvoyer la séance de l'Institut au prochain numéro.

AVIS.

A partir du premier Numéro du tome V, (28 mai prochain), le format *de* la Lancette *sera* agrandi; *ce Journal sera imprimé* avec des caractères neufs, *et une partie sera composée* en Petit-Texte; *nous donnerons ainsi* plus de matières; *cette amélioration a été calculée de manière à ne rien changer à notre mode d'apparition, et à ne pas dépareiller trop visiblement les collections.* Le prix ne sera pas augmenté.

(1) On vient de voir que M. Bally a aussi donné sa démission.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 92.

QUATRIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette

DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 7 MAI 1831.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Clinique de M. Louis.

Observations sur quelques cas d'affection typhoïde légère.

SALLE SAINT-PAUL, N° 14.

Première observation. — Un forgeron, âgé de 27 ans, d'une constitution médiocrement forte, à Paris depuis quatre mois, fut admis à la clinique le 17 mars, accusant onze jours de maladie. Interrogé sur son état antérieur, ce jeune homme raconta que deux mois avant l'invasion de la maladie qui l'a amené à l'hôpital, il éprouva de la toux, une dyspnée légère; et fut pris d'une hémoptysie qui se reproduisit pendant trois jours de suite. Il expectora chaque jour à peu près la valeur d'un demi verre de sang. Tous les symptômes étaient dissipés, lorsque vers le milieu de la première quinzaine de mars, il fut pris de diarrhée, avec malaise et diminution légère de l'appétit. Cette diarrhée persista pendant six jours; au bout de ce temps, épistaxis, frisson qui se répéta pendant quatre jours de suite, anorexie, nausées, céphalalgie, éblouissemens, vertiges, bourdonnemens d'oreille, diminution considérable des forces. Obligé de s'aliter, il garda pendant quatre jours le repos et la diète, lorsqu'enfin, voyant que son état ne s'améliorait pas, il se décida à entrer à l'hôpital.

Le 18, à la visite du matin, l'attitude ne présente rien de remarquable, la figure porte l'empreinte de la tristesse, du malaise, elle a une teinte violacée, faiblesse générale sans prostration, douleurs contusives dans les lombes, pas beaucoup de gêne dans les mouvemens; ce malade s'assied sur son lit sans difficulté, la veille il a pu venir à pied; étourdissemens, éblouissemens, bourdonnemens d'oreilles, céphalalgie, langue humide et couverte d'un enduit blanchâtre, nausées, pas de vomissemens ni de diarrhée, ni de douleurs à l'épigastre, le ventre est souple et indolent; la chaleur de la peau naturelle; le pouls bat soixante-douze fois par minute; la respiration n'est point accélérée, la sonoréité des parois de la poitrine est normale; le bruit respiratoire est net partout, sans aucun mélange de râle.

Malgré l'absence du météorisme, des taches typhoïdes, des sudaminas, de la diarrhée, M. Louis n'hésite pas à diagnostiquer une *affection typhoïde*. Prescription : *Saignée de deux palettes, solution de sirop de gomme, eau gazeuse, lavement de lin.*

Le 19, la saignée a modéré les symptômes cérébraux; le pouls s'est élevé à quatre-vingt-deux; il y a de la chaleur à la peau; la rate fait une saillie remarquable dans l'hypocondre gauche; on aperçoit sur l'abdomen quatre taches roses lenticulaires, ayant à peu près une ligne de diamètre (taches typhoïdes).

Le 20, la céphalalgie a disparu, la diarrhée est revenue (sept à huit selles en vingt-quatre heures).

Le 21, faciès plus naturel, vue nette, pas de bourdonnemens d'oreilles; pouls à quatre-vingts; chaleur de la peau peu élevée; cinq tâches typhoïdes sur l'abdomen, rate volumineuse.

Le 23, dix à douze selles liquides, faciès naturel, le malade n'éprouve de la douleur nulle part, il n'accuse que de la faiblesse; le pouls est presque normal; la chaleur de la peau naturelle. *Gomme édulcorée, eau gazeuse, lavement de lin.*

Le 28, la diarrhée persiste, il y a un peu de somnolence, du reste nul trouble de l'intelligence, réponses justes, pas de météorisme, ventre souple et indolent, point de rénitence dans l'hypocondre gauche. *Potion gommeuse avec sirop de pavot blanc, deux bouillons.*

Le 30, les taches typhoïdes ont disparu, il existe depuis quelques jours un peu de toux, à l'auscultation on entend du râle sililant dans toutes les parties de la poitrine. *Même prescription.*

Le 3 avril, éruption de sudaminas au cou et à la partie antérieure de la poitrine; cinq selles en vingt-quatre heures; pouls à soixante-douze; langue toujours humide et couverte d'un enduit blanchâtre, il n'existe pas de météorisme. *Trois bouillons.*

S'il n'existait pas un peu de diarrhée, M. Louis n'hésiterait pas à administrer quelques toniques.

Le 6, amélioration notable, la figure qui était violacée au début et qui était d'une grande pâleur depuis l'emploi des émissions sanguines, est aujourd'hui colorée, le malade a dormi d'un sommeil paisible, non troublé par des révasseries, les mouvemens sont plus faciles; le pouls est à soixante-dix; la diarrhée a entièrement cessé, depuis quelques jours on administrait la tisane de riz édulcorée avec le sirop de coing. *Une soupe et trois bouillons.*

Le 12, le malade se lève et se promène dans les salles, il mange le huitième de la portion ordinaire et prend deux tasses de lait.

On augmente graduellement la dose des alimens, et le malade quitte l'hôpital le 25 avril, entièrement guéri.

L'éruption des taches typhoïdes, des sudaminas, la faiblesse musculaire qui n'a jamais été en rapport avec la

diarrhée, la prolongation du mouvement fébrile qu'il était impossible de rapporter à aucune lésion d'organe appréciable, ne laissent aucun doute sur l'existence d'une dothinenterie. Cependant à aucune époque de la maladie la langue n'a présenté de la sécheresse et le ventre du météorisme. Si l'on considère les horripilations vagues et les nausées du début, l'état de la langue, du pouls, on ne pourra méconnaître les principaux symptômes de la fièvre muqueuse des anciens.

SALLE SAINT-PAUL, N° 17.

Deuxième observation. — Un tailleur, âgé de 19 ans, bien constitué et jouissant habituellement d'une bonne santé, travaillait dans un atelier où l'atmosphère était chargée d'une grande quantité de poussière, lorsqu'il fut pris de diarrhée dans le commencement de mars. Il continua à travailler jusqu'au 12; à cette époque, frisson, puis chaleur, malaise général, diminution subite des forces, anorexie, soif; le malade garda le lit pendant quatre jours, au bout desquels il se rendit à l'hôpital.

Le 17, jour de son entrée, la figure ne présente rien de bien remarquable, le malade s'exprime avec facilité, la céphalalgie qui existait depuis quelques jours a disparu, il n'y a point d'éblouissemens, ni de bourdonnemens d'oreilles, la chaleur de la peau est peu élevée; le pouls qui la veille, battait cent six fois par minute, ne bat plus que quatre-vingt-douze fois; la respiration est médiocrement accélérée, la percusion de la poitrine et le bruit respiratoire sont à l'état normal; la langue est rouge sur ses bords, blanche à son centre, elle est tremblante, surtout lorsque le malade veut la sortir, l'épigastre est indolent; il n'y a ni nausées, ni vomissemens, le ventre est légèrement météorisé, il existe à sa surface un certain nombre de taches lenticulaires, d'un beau rose, exactement circonscrites, ayant à peu près une ligne de diamètre, il n'y a de la douleur dans aucun point, la région iléo-cœcale est insensible à la pression; la saignée pratiquée la veille a formé un caillot sans couenne, avec une assez grande quantité de sérosité. *Solution de sirop de gomme, eau gazeuse, lavement d'eau magnésienne, fomentations émollientes sur le ventre, diète.*

Le 19, le malade a eu assez de force pour se promener dans les cours.

Le 20, la tête est lourde, la figure injectée, la chaleur de la peau est élevée; le pouls bat quatre vingt-dix fois par minute; le météorisme du ventre est moindre. *Même prescription.*

Le 21, la figure est naturelle; le pouls à quatre-vingt-six; il y a eu une selle à la suite d'un lavement; peau chaude et moite; il existe un peu de rénitence dans l'hypocondre gauche, la percussion de cette région donne un son obscur, la rate ne déborde pas les côtes.

Le 23, chaleur de la peau élevée, injection des tégumens, pouls à quatre-vingt huit, une selle liquide, *deux bouillons.*

Le 25. Depuis hier le poul est à soixante-douze, la langue est naturelle, les taches typhoïdes ont disparu, le ventre est bien conformé; *deux demi-soupes.*

Le 30, depuis trois jours le pouls était à cinquante-deux, la chaleur de la peau était naturelle, le malade commençait à prendre des alimens solides. Tout-à-coup le pouls s'est élevé à cent sept pulsations. Une vive douleur s'est manifestée à la région sous-maxillaire gauche, elle a été bientôt suivie de tuméfaction et de rougeur; *six sangsues, loco-dolenti.*

Le 2 avril le pouls battait soixante fois par minute, la douleur et les tuméfactions avaient disparu. Depuis lors la convalescence n'a présenté aucun accident et le malade est sorti entièrement guéri, le 14 avril.

MÊME SALLE, N° 31.

Troisième observation. — Un ouvrier en soie âgé de 36 ans, d'une mâle constitution, entra à l'hôpital le 23 mars. Il habitait Paris depuis huit mois, il avait été long-temps sans travail, néanmoins il assure qu'il s'est toujours bien nourri, quelques jours après son arrivée à Paris, il fut pris d'un dévoiement qui revint par intervalles, et qui a cessé depuis environ trois semaines. Le 13 mars, frisson, puis chaleur, céphalalgie, douleur de gorge, toux, anorexie, soif, diarrhée sans coliques; tous les symptômes ayant persisté avec plus ou moins d'intensité pendant dix jours, le malade se décida à entrer à l'hôpital.

Dans la soirée du 23, à raison de la chaleur de la peau, de la céphalalgie et du mouvement fébrile, on pratique une saignée de douze onces.

Le 24, le malade a dormi la nuit, il a été soulagé par la saignée; le sang présente un caillot volumineux et dense.

Le 25, facies portant l'empreinte de la tristesse, faiblesse générale sans prostration, céphalalgie, pas de bourdonnemens d'oreilles, la vue est bonne, l'intelligence saine; la sonoréité de la poitrine est normale, le bruit respiratoire pur; langue humide et rouge au pourtour, ventre bien conformé, sans douleur ni rénitence, présentant à son facies antérieur trois ou quatre taches typhoïdes bien caractérisées; chaleur de la peau peu élevée; pouls à quatre vingt-quatorze; deux selles liquides depuis hier. *Saignée de huit onces, eau gazeuse, solution de sirop de gomme, lavement de lin, diète.*

Les symptômes ont persiste avec peu d'intensité pendant trois semaines environ, nous avons examiné chaque jour le malade, il ne nous a jamais présenté rien de remarquable, il a constamment accusé une grande faiblesse, ce n'est que vers le milieu d'avril qu'il a commencé à prendre des alimens solides, et il n'a quitté l'hôpital que le 30 du même mois.

Il est facile de juger d'après ces observations que ce n'est pas toujours de la gravité des symptômes que l'on doit tirer le diagnostic de l'affection typhoïde. On sent par là combien sont vicieuses les dénominations de *fièvre grave*, de *gastro-enterite grave.* La phlegmasie de la muqueuse gastro-intestinale, diffère essentiellement de la dothinenterie. Dans cette dernière maladie, l'estomac est très souvent exempt d'altération. Dans l'entérite la faiblesse du sujet est toujours proportionnée à l'abondance des évacuations alvines. Il n'y a jamais de prostration profonde. M. Louis a vu un homme tourmenté par une diarrhée des plus intenses, se lever la veille de sa mort pour aller au bassin. Dans l'entérite le météorisme du ventre est rare. M. Louis ne l'a observé que deux fois sur cent cas. Il n'y a jamais de taches typhoïdes, ni de sudamina; le même individu peut être affecté plusieurs fois d'entérite, et aucun âge n'est à l'abri de ses atteintes. L'entérite n'a souvent que deux ou trois jours de durée, et l'on n'a jamais vu l'affection typhoïde durer moins de quinze jours. Enfin la mortalité est loin d'être la même dans les deux maladies. Ainsi soit que l'on considère la gastro-entérite et la dothinenterie sous le rapport des symptômes, des causes, de la marche, de la durée et du pronostic, il est impossible de ne pas trouver une énorme différence entre ces deux affections.

HOPITAL SAINT-ANTOINE.

Service de M. Kapeler.

Absence complète du cervelet, des pédoncules postérieurs et de la protubérance cérébrale, chez une jeune fille morte dans sa onzième année.

Observation communiquée par M. Combette, *interne.*

Alexandrine Labrosse est née à Versailles, en mai 1820, d'un père fort et robuste; sa mère était faible et d'une mauvaise santé, usée par des excès de tout genre. Cet enfant vint au monde grêle, mais bien conformé. Elle était extrêmement chétive et délicate, et prenait très peu d'accroissement. A deux ans elle n'avait pas encore ses premières dents, et ce n'est qu'à trois ans qu'elle commença à bégayer quelques mots. M. Miquel, à qui je dois ces renseignemens, la vit en 1827 pour la première fois. Il apprit du père que depuis l'âge de cinq ans seulement, elle pouvait se soutenir sur ses jambes. Il fut frappé de son peu de développement, et remarqua surtout une grande faiblesse dans les extrémités. Ce symptôme, joint au manque d'intelligence de l'enfant, et à l'impossibilité d'articuler nettement la parole, avaient fait soupçonner à M. Miquel quelque lésion vers le cerveau. Il fut appelé différentes fois à lui donner des soins pour des irritations gastro-intestinales, qui n'ont présenté aucune particularité remarquable. La dernière fois qu'il la vit (elle avait alors neuf ans) il lui trouva les pupilles extrêmement dilatées; ce qui le fit penser à l'existence de vers dans le canal intestinal. Il aurait conseillé des anthelmintiques, si la nourrice ne l'eût averti que la petite Labrosse portait sans cesse ses mains aux parties génitales.

Elle fut admise à l'hospice des Orphelins le 12 janvier 1830, comme enfant abandonné. Son bulletin de réception porte en note qu'elle est paralysée des extrémités abdominales, qu'elle parle difficilement, et que ce mal lui vient d'une frayeur que la nourrice a éprouvée....

M. Miquel, dans la lettre qu'il adresse à monsieur l'administrateur pour demander son admission, dit « que cette petite fille, âgée de neuf ans et demi, est à peine développée comme un enfant de six ans, à cause de la mauvaise nourriture et du peu de soins qui l'entourent; ce qui a arrêté le développement de ses facultés physiques et morales. »

Le bulletin de visite de M. Kapeler ne fait mention d'aucune remarque particulière.

Lors de son entrée aux Orphelins, elle était faible, cachectique. Elle avait extrêmement peu d'intelligence. Paraissant indifférente à tout ce qui l'environnait, elle témoignait cependant de l'amitié et de la reconnaissance aux personnes qui lui donnaient des soins. Quand on lui parlait, elle répondait difficilement et avec hésitation. Ses jambes, quoique très faibles, lui permettaient encore de marcher; mais elle se laissait tomber souvent. Elle jouissait de la faculté de tous ses sens. Elle mangeait modérément, et toutes les fonctions de nutrition se faisaient bien.

Je l'observerai seulement au mois de janvier 1831, et dans l'état suivant : elle gardait le lit depuis deux ou trois mois. Ses traits annonçaient une constitution détériorée, et offraient un air de stupeur. Elle était constamment couchée sur le dos, tenant toujours sa tête inclinée à gauche. Elle pouvait à peine remuer les jambes; mais la sensibilité n'y était pas diminuée. Elle se servait facilement de ses mains. On la voyait toujours dans un état d'abattement, morne, ne parlant jamais, n'accusant ni plaisir ni douleur; et quand on lui adressait une question, elle répondait seulement, *oui* ou *non*, mais toujours juste.

Depuis long-temps elle avait des engorgemens glanduleux au cou, surtout vers les parotides; et depuis une quinzaine de jours elle portait à la fesse du côté droit un anthrax bénin peu volumineux. Aux trois derniers orteils du même côté, il existait une ulcération accompagnée d'une rougeur livide, et qui fournissait un pus très fétide et très abondant.

Alors, n'ayant pas les renseignemens commémoratifs que j'ai recueillis depuis, je pensai avec M. Kapeler, que l'état de prostration dans lequel était cette malade tenait à sa mauvaise constitution; et en conséquence on lui faisait administrer des anti-scorbutiques et des toniques.

Vers le milieu de février nous eûmes beaucoup d'enfans qui furent affectés de stomatite. Alexandrine Labrosse, avec ses autres infirmités, eut encore celle-ci compliquée par des symptômes d'entérite; depuis elle s'affaiblit tous les jours davantage, épuisée par un dévoiement continuel.

Elle succomba le 25 mars 1831.

Depuis sa mort, j'ai appris d'une manière positive qu'elle avait l'habitude de la masturbation. Les sœurs m'ont aussi affirmé qu'elle était sujette à des convulsions épileptiformes, et que peu d'instans avant sa mort elle avait été prise d'une convulsion générale violente.

Autopsie faite trente heures après sa mort.

Habitude extérieure. Corps grêle, amaigri. Décoloration de la peau. Large escarre au sacrum. Petite plaie livide à la fesse droite, par suite d'incisions que j'avais faites. Les trois orteils malades étaient noirâtres et comme gangrénés. Engorgemens scrofuleux au cou.

Tête. Sous les tégumens crâniens vers la bosse pariétale droite, on remarqua une ecchymose de la largeur d'une pièce de cinq francs. Le crâne avait un peu plus d'épaisseur qu'à l'ordinaire. Les méninges n'offrirent rien de particulier. Le cerveau paraissait dans l'état normal, seulement il ma paru comparativement très volumineux. Disséqué plus tard par M. Magendie, on trouva dans le lobe postérieur gauche un petit épanchement sanguin qui ne paraissait pas très ancien, et qui pouvait avoir deux à trois lignes de diamètre. La tente du cervelet étant incisée, la moëlle coupée vers le trou occipital, et la masse encéphalique enlevée et renversée, on remarqua les choses suivantes :

Une grande quantité de sérosité s'est écoulée, et remplissait les fosses occipitales. Je trouvai à la place du cervelet une membrane gélatiniforme, de forme demi-circulaire, tenant à la moëlle allongée par deux pédoncules membraneux et gélatineux. L'un d'eux, celui du côté droit, avait été déchiré. Vers ces pédoncules je trouvai deux petites masses de substance blanche isolées et comme détachées, ayant le volume d'un pois. Sur l'une d'elles se trouvait un des nefs de la quatrième paire. Les tubercules quadri-jumeaux étaient intacts. Derrière et au dessous on remarquait une sorte d'érosion, au milieu de laquelle on voyait l'orifice du canal de Sylvius. Elle s'étendait un peu sur la moëlle, et altérait légèrement les corps restiformes, et très peu les corps olivaires. Il n'y avait pas de quatrième ventricule. Il n'existait aucune trace du pont de Varole, sans qu'il y eût apparence de déperdition de substance. Les pyramides antérieures se terminaient en fourche par les pédoncules cérébraux.

Des nerfs cérébraux je ne pus distinguer que les origines des première, deuxième, troisième et quatrième paires, qui étaient à l'état normal, excepté la dernière qui se trouvait détachée avec cette petite masse blanche dont j'ai parlé.

N'ayant pas enlevé moi-même le cerveau, il me fut impossible de trouver les origines des autres paires. Elles existaient toutes cependant, et on pouvait les voir facilement par les ouvertures de la dure-mère. Au reste, elles ont été disséquées depuis avec beaucoup de soin par M. Magendie, et elles n'ont offert aucune particularité.

La substance cérébrale avait la consistance ordinaire, mais la substance de la moëlle allongée m'a paru un peu ramollie, surtout vers l'érosion dont j'ai parlé, et où existait une sorte de macération. Les fosses occipitales étaient régulièrement conformées. Elles me semblaient un peu petites. Les artères vertébrales existaient. Je ne pourrais pas dire comment elles se comportaient, parce qu'elles ne fixèrent pas d'abord mon attention.

Rachis. Il s'est écoulé beaucoup de sérosité du canal rachidien. La moëlle épinière n'a rien présenté de remarquable.

Poitrine. Les deux poumons crépitaient; mais toute leur surface était recouverte de tubercules miliaires. On en rencontra aussi dans le parenchyme.

Dans chacune des plèvres se trouvaient deux ou trois onces de sérosité.

Le péricarde et le cœur n'offrirent rien de particulier.

Abdomen. Les circonvolutions intestinales avaient un aspect rouge foncé. La membrane muqueuse de l'estomac présentait, sur un fond gris d'ardoise, quelques plaques pointillées en rouge, et vers la face antérieure et le grand cul-de-sac, cinq ou six taches brunes. Au milieu de chacune d'elles on observait une petite ulcération à bords élevés et perpendiculaires. Cette membrane, du reste, avait à peu près sa consistance et son épaisseur ordinaire.

La membrane muqueuse duodénale n'offrait pas d'ulcération. Elle était un peu rouge, ses follicules saillans. Dans tout l'intestin grêle la membrane muqueuse était d'un rouge livide, et présentait plusieurs ulcérations surtout vers la valvule iléo-cœcale.

Les ganglions mésentériques étaient plus volumineux qu'à l'ordinaire. Le foie avait un volume remarquable. Il était d'un jaune pâle, un peu gros.

Appareil de la génération. On pouvait facilement introduire le doigt dans le vagin. Il n'existait pas de membrane hymen. Les grandes lèvres étaient d'un rouge vif et paraissaient avoir été fréquemment irritées. Les ovaires et l'utérus existaient; mais celui-ci a paru moins volumineux qu'on l'observe ordinairement chez les jeunes filles de cet âge.

La membrane muqueuse duodénale n'offre pas d'ulcération. Elle est un peu rouge, et ses follicules sont saillans. Dans tout l'intestin grêle, la membrane muqueuse est d'un rouge livide et présente plusieurs ulcérations, surtout vers la fin de cet intestin. Le gros intestin n'offre rien de particulier. Les ganglions mésentériques sont plus volumineux qu'à l'état normal. Le foie volumineux est d'un jaune pale, un peu gros. Les reins, la rate, etc., sont dans l'état physiologique.

(*Revue médicale.*)

INSTITUT NATIONAL.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 2 mai 1831.

Présidence de M. Duméril.

On donne lecture du procès-verbal de la dernière séance, la rédaction en est adoptée sans réclamation.

La correspondance imprimée comprend un tableau historique de la lithotritie, par M. Leroy d'Etiolles. Ce tableau est distribué à tous les membres de l'Académie.

M. Desruelles envoie à l'Académie l'histoire d'un spina bifida chez un enfant à terme. Ce spina bifida occupait la région sacrée; suivant M. Desruelles, ce cas n'aurait pas d'analogue dans la science.

Le même médecin dépose pour le prix Montyon, ses observations sur le traitement *simple* des maladies vénériennes.

M. Geoffroy Saint-Hilaire rendra un compte verbal de l'observation relative au spina-bifida.

M. Fillul communique une note sur son appareil à injections dans les cavités tapissées par des membranes muqueuses. (Nous en avons donné la description.)

M. le secrétaire donne lecture d'une longue lettre de M. Lassis, que l'assemblée écoute avec quelque impatience. Suivant M. Lassis, ce n'est pas le choléra-morbus qui vient de se déclarer en Pologne, c'est la dyssenterie.

M. Civiale écrit une lettre à l'Académie relativement au rapport fait par M. Larrey sur le compte rendu de sa clinique.

Ce rapport, dit M. Civiale, contient plusieurs inexactitudes; le nombre des opérés ne s'est élevé qu'à onze et non à vingt-quatre, comme le dit le rapporteur: cette erreur tient à ce que M. Larrey a compris quatre mois de plus dans le mouvement de l'hôpital Necker.

Au reste, M. Civiale se propose de publier tous ces faits, il indiquera de nouvelles améliorations dans le procédé, et ses considérations seront appuyées sur une masse de plus de *trois mille faits.*

M. Civiale entre ensuite dans de nombreuses rectifications sur l'histoire de chaque malade mentionnée par M. Larrey et termine en donnant un tableau exact du mouvement de ses salles à l'hôpital Necker.

M. Larrey dit que la réponse aux objections de M. Civiale se trouve dans les pièces et dans les documens officiels annexés à son rapport et déposés au secrétariat de l'Académie.

M. Dupuytren a la parole pour un rapport. M. Magnin fatigue depuis long-temps tous les ministres et toutes les académies pour faire connaître un remède *merveilleux* contre les brûlures, *remède* qui les guérit toutes comme par *miracle*, et qui opère des *prodiges*, remède enfin d'autant plus admirable qu'il est à la portée du pauvre comme du riche, du faible comme du fort, etc., etc; *l'eau froide* enfin, puisqu'il faut l'appeler par son nom.

Le rapporteur s'amuse longuement et trop longuement aux dépens de l'inventeur du remède; il entre avec lui dans les profondeurs de sa théorie, il nie sérieusement que la douleur cesse avec l'action du calorique. Si l'on souffre dans les cas de brûlure, ce n'est pas parce qu'on a été brûlé, dit M. Magnin, mais c'est parce qu'on brûle encore; M. Dupuytren passe son temps à réfuter cette opinion, et en même temps il donne une leçon à tous les chercheurs de remèdes, de panacées; qu'il compare à la quadrature du cercle; puis il raconte l'histoire d'une bonne femme qui s'était chargée de traiter une malade de l'Hôtel-Dieu. Ce n'est pas tout. M. Dupuytren donne une nouvelle édition de ses leçons sur les six degrés de la brûlure, et termine en disant qu'il n'a jamais existé, qu'il n'existe pas et qu'il n'existera jamais de remède unique contre les brûlures. Que l'eau froide proposée par l'auteur n'est pas un moyen nouveau, et que ce moyen peut devenir nuisible, lorsqu'on l'applique sans discernement et dans tous les cas.

M. Arago donne lecture d'une lettre de Varsovie adressée par M. Brière de Boismont à M. Guérin, relativement au choléra-morbus. Cette lettre n'est guère qu'un duplicata de celle adressée à M. Montalembert, que nous avons donnée dans le dernier numéro.

M. Geoffroy Saint-Hilaire fait une communication sur le plastron ventral d'un crocodile fossile.

M. Girard lui succède pour un sujet étranger à la médecine.

Paris. — Le 20 juin prochain, s'ouvrira à la Faculté de Médecine, un concours pour une chaire de clinique médicale.

— M. le docteur Bodson, accoucheur distingué, successeur de M. Gardien, vient d'être nommé chevalier de la Légion-d'Honneur.

— M. le docteur Cauvy (1) vient d'établir une *nouvelle maison d'accouchement*, dans les environs de Paris, a dix minutes de la barrière.

L'exposition de cette maison, uniquement destinée aux dames enceintes, est fort agréable, les appartemens en sont bien disposés et donnent sur de vastes jardins.

(1) Rue du faubourg Montmartre, n° 4.

PARIS — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 93.

QUATRIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr. pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr. pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 10 MAI 1831.

HOTEL-DIEU.

Service de M. CAILLARD.

Métrite gangréneuse.

SALLE SAINT-BENJAMIN, N° 2.

Marie, âgée de 30 ans, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution affaiblie par la misère profonde dans laquelle elle fut plongée pendant toute la durée de sa grossesse; épuisée par les chagrins, exténuée par des privations de tout genre, parcourut ainsi les diverses périodes de sa grossesse, mais il lui restait encore à surmonter les plus grandes difficultés; on devait s'attendre à un accouchement laborieux. C'est en effet ce qui eut lieu, l'atonie générale était si grande, les douleurs se succédaient d'une manière si lente, que l'expulsion du fétus ne s'opéra qu'après un travail de six jours, pendant lesquels on fut obligé d'exercer quelques manœuvres dans le but de hâter l'accouchement. A sa sortie, le fétus était mort et dans un état de putréfaction commençante; on chercha à extraire le placenta, mais le cordon ombilical ramolli se déchira aux moindres efforts exercés sur lui. La main fut portée jusque dans la matrice, et l'on essaya vainement de le décoller et de l'attirer au dehors. La malade continuant à perdre du sang et à s'affaiblir, et exhalant déjà une odeur gangréneuse, on prit le parti de l'apporter à l'Hôtel-Dieu. Déjà la face était altérée, le pouls fréquent, petit, faible, le ventre sensible à la moindre pression, surtout en bas; il y avait des nausées, des hoquets. Un liquide sanieux, d'une odeur fétide et gangréneuse, s'écoulait en petite quantité à travers la vulve. Le vagin était d'une sécheresse remarquable, la surface produisait au toucher la sensation du parchemin; le col de l'utérus lui-même était entr'ouvert et d'une grande sécheresse; sa couleur était livide. Les adhérences internes du placenta, les tentatives nombreuses déjà faites pour son extraction, l'adynamie profonde de la malade, l'absence d'hémorragie conseillèrent l'expectation; mais le même jour, vers les six heures du soir, le ventre continuant à s'endolorir et à se distendre, les nausées, les vomissemens se répétant davantage, l'odeur gangréneuse plus vive se répandant au loin, l'hésitation n'était plus permise, il fallait agir. Après avoir peu à peu détruit les adhérences qui unissaient encore le placenta à la matrice, M. Sanson parvint à en faire l'extraction : cette manœuvre ne fut pas suivie d'hémorragie. Le placenta examiné avec soin offrit une teinte brunâtre à l'extérieur, il exhalait une odeur des plus fétides. Cet examen nous confirma dans l'idée qu'il existait une gangrène de la matrice qui entraînerait infailliblement la malade au tombeau.

Dans le but de calmer la douleur de l'hypogastre, vingt sangsues ont été appliquées à la vulve; cataplasmes permanens sur le ventre. Soulagement momentané.

Le lendemain 25, face profondément altérée, pouls fréquent, misérable, peau couverte d'une sueur visqueuse, ventre tendu, ballonné, douloureux en bas, les lochies sont supprimées, l'odeur gangréneuse persiste; bain de siége, cataplasme émollient, tisane pectorale gommée, injections dans le vagin d'eau chargée de chlorure de soude.

Le soir, mêmes symptômes, frissons irréguliers.

Le 26, agonie.

Mort à onze heures du matin.

Jamais affection gangréneuse n'a été mieux dessinée. Nous avons observé chez la malade cette prostration, cette indifférence pour tout ce qui l'entoure, et pour elle-même, cette absence de douleurs qui succède constamment à la gangrène, cette odeur fétide et suî generis qu'exhalent les individus affectés de gangrène; cette petitesse du pouls, cette peau froide et visqueuse, etc.

Quel traitement employer contre une maladie de cette nature? Comment obtenir la guérison d'une gangrène qui intéresse et le vagin et la matrice? Nous ne devons pas être surpris de nos insuccès dans des cas aussi graves. Toutefois je pense que les seules médications auxquelles on doive recourir, sont des injections d'eau chargée de chlore dans le vagin; des potions légèrement toniques et des fumigations de chlore autour de la malade. Et si la gangrène était peu étendue, peu profonde, il ne serait pas impossible peut-être d'en obtenir la guérison. Les chlorures de chaux ou de soude ne conviennent pas autant que le chlore liquide, attendu que l'acide carbonique est nécessaire pour séparer le chlore de la chaux ou de la soude. Les chlorures portés dans le vagin resteront sans action s'ils n'y rencontrent de l'acide carbonique; l'existence de ce gaz dans le vagin gangréné ne m'étant point démontrée, l'emploi des chlorures de soude ou de chaux ne présente que des chances fort incertaines, pour ne pas dire nulles; le chlore liquide au contraire détruira sûrement les miasmes putrides, et s'il pénètre dans l'économie, il aura le double avantage de l'exciter et de la débarrasser des miasmes qui exercent sur elle une influence si délétère. Ces idées

théoriques ont besoin d'être soumises au creuset de l'expérience.

Arrivons à l'autopsie que nous fîmes 24 heures après la mort.

Appareil extérieur.—Cadavre bien conformé, le bassin a des dimensions normales, les membres sont roides, l'embonpoint est médiocre.

Abdomen. — Le péritoine est sain.

La matrice est complètement revenue sur elle-même, son tissu est pâle à l'extérieur, non ramolli, les vaisseaux qui le parcourent sont oblitérés par des caillots fibrineux et blanchâtres, dont l'origine me semble dater de plusieurs jours. Nous examinâmes les sinus veineux avec le plus grand soin et nous n'y trouvâmes aucune trace de pus, ils ne contenaient que des caillots. A sa surface interne la matrice est recouverte d'un putrilage fétide brunâtre et qui exhale une forte odeur de gangrène; au-dessous de ce putrilage existe une couche épaisse d'une ligne ou deux qui appartient au tissu de la matrice, et qui est évidemment frappé de mort, on le détache facilement des parties sous-jacentes; plus on se rapproche du col, plus la gangrène est profonde; enfin le col est presque réduit en putrilage, les vaisseaux qu'il reçoit sont tous oblitérés, les lobules qui correspondent à l'insertion du placenta ont éprouvé un commencement de décomposition putride, leurs vaisseaux sont oblitérés par des caillots.

Le vagin est brunâtre et exhale la même odeur gangréneuse, la paroi vésico-vaginale est presqu'entièrement frappée de mort, ainsi que la paroi recto-vaginale. Si la malade eût survécu, elle aurait été atteinte d'une fistule vésico-vaginale; mais la séparation de toutes ces parties frappées de mort, me semble être impossible, et pour qu'une malade en supportât les frais, elle serait nécessairement douée de la constitution la plus forte et la moins impressionnable.

Tube digestif. — Muqueuse de l'estomac boursoufflée, ramollie.

Rien dans le reste du tube digestif; poumons sains.

Cœur normal.

Appareil nerveux. — Rien qui mérite d'être noté.

MÊME SALLE, N° 5.

Métro-péritonite puerpérale.—Phlébite utérine.

Une couturière, âgée de 33 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin, d'une constitution affaiblie, détériorée, ayant eu deux enfans sans éprouver le moindre accident, devient enceinte pour la troisième fois. Livrée à des travaux pénibles, obligée de supporter des veilles fréquentes, et ne pouvant réparer ses fatigues à l'aide d'une nourriture substantielle, cette pauvre femme a vu sa constitution s'altérer pendant le cours de sa grossesse; enfin les premières douleurs de l'enfantement commencent à se faire sentir le 27 janvier, à onze heures du soir, les eaux s'écoulent le lendemain à neuf heures du matin, et le soir elle vient demander du secours à l'Hôtel-Dieu.

Déjà elle est épuisée par les douleurs; le col de l'utérus n'est ni effacé, ni dilaté, ses lèvres sont épaisses et dures, la tête du fétus n'a pas encore franchi le détroit supérieur du bassin. Ces circonstances annoncent un travail long et pénible; mais comme la malade est bien conformée, et que la position du fétus est naturelle, il était indiqué d'attendre, c'est ce qu'on fit. Le 29 janvier, même état, les douleurs se répètent sans succès; la malade s'inquiète, se tourmente et se croit en danger; c'est en vain qu'on essaye de la calmer, elle reste frappée du péril qui la menace, on lui présente un bain qu'elle refuse de prendre.

Le 30, le col s'est un peu dilaté, les douleurs deviennent plus fréquentes et plus fortes, la matrice s'est déviée à gauche. La malade prend un bain de trois quarts d'heure, ses inquiétudes vont en croissant immédiatement après le bain, les douleurs acquièrent encore une plus grande intensité, le col s'efface et se dilate rapidement, et à midi l'accouchement est terminé, l'enfant est fort et bien portant. Le délivre a été extrait au bout de quelques minutes. J'ai cru devoir entrer dans tous ces détails et relater avec soin : 1° la misère de la malade pendant sa grossesse; 2° l'épaisseur du col de l'utérus, l'écoulement préparatoire des eaux, la lenteur du travail qui en fut le résultat. J'ai dû faire mention des dispositions morales de la malade durant l'accouchement, ces circonstances et surtout ses inquiétudes, sa persuasion intime qu'elle ne pourrait résister à toutes ces fatigues, et qu'elle devait y succomber, ont joué un grand rôle dans la production des phénomènes morbides et de la mort qui en fut la suite presque immédiate.

L'accouchement terminé, la malade n'en conserva pas moins d'anxiété, elle fut prise de frisson assez intense et de douleurs vives dans la région hypogastrique.

Le soir, quand je la vis, les lochies coulaient fort peu, le ventre était tendu et douloureux en bas, mais surtout à gauche, sensible à la moindre pression : la face était déjà altérée, les yeux hagards, les pommettes injectées, céphalalgie, langue rouge à la pointe, nausées.

Respiration fréquente, pénible, pouls fréquent, petit, la peau chaude (métro-péritonite et phlébite utérine). Notre malade nous semble condamnée à une mort certaine, et nous pensons que l'invasion de la maladie a précédé la terminaison de l'accouchement, cette hypothèse expliquerait la longueur du travail, l'anxiété de la malade, les douleurs vives qu'elle accusait dans le ventre et la fréquence du pouls.

Quoiqu'il en soit, cinquante sangsues sont appliquées sur le ventre. *Cataplasme émollient, tisane pectorale, julep béchique.*

Le 31, agitation pendant la nuit, beaucoup de fièvre, frissons irréguliers, douleurs des plus intenses dans le ventre, les lochies ont peu coulé, tension et ballonnement du ventre, facies altéré, d'une teinte jaunâtre, yeux cernés, excavés et hagards, respiration anxieuse (pouls petit 140). *Quarante sangsues à la vulve, cataplasme, diète, boissons émollientes.*

Le soir, plus mal, l'anxiété est extrême, la respiration précipitée, le facies profondément altéré, le pouls filiforme, incommensurable, nausées. Voyant que les saignées locales échouent, je pratique une saignée de trois palettes comme dernière ressource.

A dater de cette époque, la maladie ne s'en est pas moins aggravée et d'une manière si rapide, que le lendemain, à huit heures du matin, la malade respirait à peine, le pouls était insensible, les extrémités froides. Elle succomba à neuf heures et demie du matin.

Autopsie le 2 février, 24 heures après la mort.

Cadavre bien conformé, membres roides, embonpoint ordinaire, ventre tendu.

Abdomen. — Épanchement de liquide séro-purulent dans la cavité du péritoine, injection des vaisseaux sous-jacens à cette membrane.

Matrice. — A l'extérieur elle offre une rougeur peu intense et une exsudation puriforme, mais à mesure qu'on se rapproche du col la teinte devient de plus en plus jaune.

Les mêmes différences s'observent à l'intérieur, teinte rouge en haut, teinte jaune en bas, où existent des fausses membranes; enfin l'orifice du col utérin est béant, ses lèvres sont épaisses et dures, cet état rigide du col explique la longueur de l'accouchement. Examiné avec soin le tissu de l'utérus nous offrit en bas une coloration jaunâtre due à l'infiltration purulente et un ramollisse-

ment assez marqué ; au milieu de ce tissu nous distinguâmes un grand nombre de veines, la plupart très petites, quelques-unes plus grosses qui contenaient du pus bien lié et phlegmoneux, nous le fîmes suinter à travers leurs orifices béants ; à côté de ces veines remplies de pus nous en vîmes d'autres remplies de caillots sanguins, les mêmes lésions existaient jusqu'à trois pouces au-dessus du museau de tanche ; plus haut le tissu de la matrice avait conservé sa consistance normale, les veines qui le parcourent étaient saines et vides, si ce n'est près de la péripnérie où nous distinguâmes une couche jaunâtre épaisse d'une ligne environ et dont nous fîmes suinter quelques gouttes de pus à l'aide de la pression.

Incisé près des ligamens larges, nous ne rencontrâmes du pus dans les veines qu'à la partie inférieure et correspondante au col de l'utérus, nous ouvrîmes avec attention les veines cave, hypogastrique et la veine porte, nous n'y trouvâmes que du sang fluide et mêlé de grumeaux, onctueux, sans lésion appréciable de leur tissu, comme on a coutume de l'observer à la suite des fièvres typhoïdes.

Le foie était recouvert de pus à l'extérieur, son parenchyme parfaitement sain.

La rate était gonflée, ramollie, mais ne contenait aucune trace de pus.

L'estomac et le reste du tube digestif, ne nous offrit rien qui fût digne d'être mentionné.

Les poumons et les plèvres dans l'état normal.

Le cœur . . . .
Et le système nerveux } parfaitement sains.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. Boyer et Roux, professeurs.

Pupille artificielle.

Deux circonstances principales nécessitent l'établissement de la pupille artificielle : la première est l'oblitération accidentelle ou congéniale de la pupille naturelle; la seconde est l'opacité de la cornée vis-à-vis de cette ouverture. Dans le cas dont il s'agit, il paraît y avoir complication de ces deux circonstances.

A la suite d'une ophtalmie des deux yeux, une femme présente une opacité complète de la cornée d'un côté, tandis que de l'autre la tache albuginée n'occupe que le segment inférieur du disque transparent. Néanmoins on n'aperçoit nul vestige de pupille, soit en regardant de l'œil du haut en bas, soit en favorisant la dilatation par l'occlusion momentanée des paupières. Cependant l'organe perçoit la présence d'une vive lumière, ce que M. Roux attribue à la translucidité de l'iris lui-même.

Répugnant à porter l'instrument tranchant sur la cornée malade, M. Roux, dérogeant à ses principes, se détermine à tenter le décollement de l'iris au moyen de l'aiguille à cataracte plongée dans la sclérotique, à deux lignes en dehors de la cornée, mais la pointe de l'instrument, ayant traversé d'arrière en avant, rencontre immédiatement la face postérieure de la cornée qu'il craint d'irriter par des manœuvres prolongées, ce qui l'engage à renoncer à ces tentatives pour se déterminer plus tard à procéder par une autre méthode, celle de l'excision de l'iris, à laquelle il accorde la préférence. Immédiatement après l'opération, la malade dit apercevoir quelque chose par l'ouverture qu'a laissée la pointe de l'aiguille, mais on sait combien les simples divisions de l'iris se réunissent facilement, surtout lorsqu'elles sont aussi peu étendues.

Le professeur rappelle à ce sujet les résultats de sa pratique. Dans une quinzaine de cas de pupille artificielle qu'il a eu occasion de pratiquer, il a successivement employé les diverses méthodes avec des succès variables. Il a combiné avec succès *l'incision* perpendiculaire de Cheselden et celle transversale de Janin.

Cherchant un jour à décoller la membrane cristalline adhérente à l'iris, dans une opération de cataracte par abaissement, les mouvemens de l'aiguille donnèrent lieu au *décollement* de la circonférence de l'iris. Le malade ayant accusé la perception des objets, l'opérateur renonça dès-lors à déplacer le cristallin et se borna à augmenter l'étendue du décollement accidentel qui rétablit complètement la vision.

M. Roux fait à cette occasion une remarque historique qui ne paraîtra pas superflue dans un temps où les prétentions de priorité sont si multipliées. Il est porté à croire que Scarpa, en généralisant la méthode du décollement de l'iris s'est approprié les idées développées par Guérin de Bordeaux sur la facilité de ce décollement. Bien que Guérin eût adopté le procédé de l'incision cruciale, ses observations sur la faible adhérence de l'iris au cercle ciliaire ont dû mettre Scarpa sur la voie de sa prétendue découverte.

L'excision établie par Wenzel et Demours paraît être la méthode préférée par M. Roux : c'est du moins celle qu'il a mise en usage dans le cas que nous avons rapporté (tome II n° 1.), et c'est celle qui lui a procuré un si beau succès sur une dame chez laquelle l'excision de la partie centrale de l'iris oblitéré à la suite d'ophtalmie, donna lieu à une pupille d'une telle régularité, qu'elle simule complètement l'ouverture naturelle. Cette régularité de forme est sans doute due tout-à-fait au hasard, car dans la plupart des cas d'excision comme d'incision, l'ouverte demeure irrégulière, ce qui du reste n'influe en rien sur la régularité de la fonction visuelle.

CONCOURS POUR LA CHAIRE DE PHYSIOLOGIE.

(PREMIER ARTICLE.)

Ce concours excitera-t-il un intérêt plus vif que les autres; les uns disent oui, car il y a plus de vogue en physiologie que dans les autres branches de l'art de guérir, ce qui n'est pas tout-à-fait prouvé; les autres disent oui, car cette chaire sera disputée avec plus de vigueur, avec plus de talent et avec plus d'opiniâtreté que les autres; nous sommes de l'avis des derniers.

Les candidats sont au nombre de quatorze, ils forment l'élite de l'école de Paris. Nous ne chercherons pas à les diviser en *vitalistes* ni en *physico-chimistes*, en *organiciens*, etc., etc. Ces distinctions sont puériles aujourd'hui que tout s'éteint devant la puissance de la méthode expérimentale. Et quant à l'épithète *d'éclectiques*, nous n'oserions l'appliquer à aucun des honorables compétiteurs; l'abondance des matières ne nous permettrait pas pour le moment d'insérer leurs réclamations. Toutes ces distinctions, nous le répétons, sentent les temps d'ignorance, autant vaudrait rappeler les mécaniciens, les dogmatiques, les théoriciens, les chimistes et les empiriques. Voyons d'ailleurs ces candidats, il suffit de nommer quelques-uns d'entre eux pour faire connaître tout leur mérite, sans avoir besoin de les rattacher à une secte surannée.

Quelques personnes craignaient que M. Velpeau ne concourût pas en physiologie, non par défiance de ses forces en cette partie, mais on craignait qu'il ne fût dégoûté de l'éclectisme appliqué au concours. Il est tels candidats qui concourent en tout et pour tout; cela n'étonne personne, c'est un parti pris par eux, ils en font un métier, et c'est un métier comme un autre ; il en est d'autres qui concourent d'une manière distinguée dans deux branches différentes; cela est plus rare, mais ce qui est plus rare encore,

c'est d'en voir concourir avec la même supériorité dans trois ou quatre branches distinctes.

M. Bouillaud est encore très remarquable sous ce rapport; sorti avec distinction d'un concours de médecine pratique, connu par des ouvrages profonds en clinique médicale, il va prouver que les connaissances physiologiques ne lui sont pas moins familières. Il n'est ni vitaliste, ni matérialiste, il s'en tient tout simplement à ce qui est démontré par l'expérience.

Aussi l'avons-nous vu rire plus d'une fois des élucubrations semi-poétiques de M. Geoffroy Saint-Hilaire.

M. Defermon doit vivement regretter l'épreuve de l'argumentation; c'est une étamine au travers de laquelle il aurait bien voulu faire passer de nouveau son compétiteur, M. Royer-Collard; fâcheuse épreuve pour les imaginations *brillantes et hasardeuses*, pour les talens *héréditaires* dans les familles. Puisque M. Royer-Collard arrive sous notre plume par une réminiscence des rudes attaques que lui a portées M. Defermon, devons-nous dire ce que nous pensons de ce candidat? Pourquoi non; dans un concours, on se soumet au jugement de l'opinion commune, c'est encore une épreuve, outre celle d'être jugé par les élèves en médecine, comme l'a dit M. Paul Dubois. Quant à moi, je l'avoue, si j'étais dans la classe heureuse des doctrinaires, si j'avais au ministère de l'intérieur une place d'une douzaine de mille francs de rente, je n'irais plus m'exposer aux sifflets du peuple médical; sauf à faire mentir tel baron qui m'aurait promis l'immortalité, qui aurait écrit d'avance mon nom à côté de ceux des Haller et des Bichat; sauf à faire mentir tel académicien qui prétend qu'un jour je dirai la vérité; sauf à faire mentir le journaliste qui me regarde comme le seul champion du physico-chimisme, sauf enfin à faire mentir tout le monde; je dormirais tranquillement sur le moelleux canapé; mais tel n'est pas M. Royer-Collard, et nous l'en félicitons; il est beau de s'arracher aux douceurs du repos, il est beau de venir rompre une lance dans l'arène médicale, surtout lorsqu'on espère s'en tirer assez proprement pour se passer de titres antécédens; ainsi on le voit, nous fesons chorus de félicitations, nous attendons beaucoup de M. Royer-Collard.

MM. Piorry, Gerdy, Sandras et Réquin, sont des hommes qui tiendront ferme sur la brèche; mais toujours cette malheureuse argumentation nous revient à l'esprit, quand nous nommons des gens de mérite: pourquoi aussi n'a-t-on pas accordé l'argumentation? pourquoi refuser une épée à deux tranchans aux champions qui la demandent? pourquoi les forcer à combattre à fer émoussé? Nous ne saurions trop le redire, privé de l'argumentation, le concours est un jeu, voire même une mystification.

Dans un prochain article, nous parlerons du talent oratoire des divers concurrens et plus particulièrement de ceux que nous n'avons *pas nommés*.

Paris, le 9 mai 1831.

Monsieur,

En attendant que je publie le résultat des documens sur la lithotritie auxquels je travaille depuis longtemps, premettez-moi de me servir de la voie de votre journal pour rectifier le plus promptement possible, une erreur principale qui s'est glissée à mon préjudice dans le tableau sur la lithotritie que M. Leroy a présenté, lundi dernier, à l'institut.

L'avant dernier nom cité dans ce tableau est celui de M. Charrière; mais la vérité exige qu'on lui substitue le mien; parce que c'est moi qui ai imaginé le *Foret à développement*, dont il est question dans le cadre de la série chronologique que parcourt l'auteur.

D'ailleurs, M. Charrière (*qui m'en a laissé la preuve écrite*), n'a pas d'autre prétention que celle d'avoir ajouté une très petite modification à un instrument qui, j'ose le dire, a fait faire un grand pas à la lithotritie.

Agréez, etc.

AMUSSAT.

Paris. — Désarticulation de la cuisse. — Hospice de la Pitié. — M. Velpeau a pratiqué vendredi dernier. la désarticulation de la cuisse, chez un homme de 30 ans, épuisé par une longue diarrhée, pour carie de la partie supérieure du fémur. Nous donnerons cette observation dans un prochain numéro; le malade est aussi bien que possible.

— *Concours pour une chaire de physiologie à la Faculté de Médecine; protestation de la plupart des concurrens*

Aujourd'hui lundi, à midi, une séance a eu lieu pour tirer la question que l'on doit composer par écrit.

La plupart des concurrens, considérant que par suite des récusations l'Académie n'est plus représentée dans la proportion d'un tiers dans le jury, comme le veut le nouveau règlement; considérant que l'Académie elle-même, par sa décision du 3 de ce mois, (Voy. *la Lancette*, n° du 5 mai.) a reconnu la nécessité de maintenir cette garantie; considérant que la commission dont faisait partie M. Double, et qui était chargée par l'Académie de demander à l'autorité la faculté de remplacer les membres récusés, ne s'est pas acquittée de ce devoir; considérant que cette démarche était d'autant plus importante que l'Académie ne s'y était décidée qu'après une longue et mûre discussion, dans laquelle M. Adelon avait fait tout ce qu'il avait pu pour y mettre obstacle; considérant enfin qu'on ne peut pas arguer d'un commencement de concours, attendu que pour qu'un concours soit commencé, il faut qu'il y ait eu épreuve, les concurrens ont déclaré par une protestation signée de la plupart d'entr'eux qu'ils se retireraient immédiatement, si leur demande n'était pas prise en considération. (1)

— Cette protestation n'exclut pas la présentation d'une autre pétition relative à l'argumentation, épreuve à laquelle tiennent fortement tous les concurrens à l'exception de M. Royer-Collard.

— Quelques concurrens se proposent, dit-on, d'exercer encore une récusation; elle portera sur M. Adelon; ces candidats sont révoltés de sa partialité et de ses menées obscures, car lui et un autre juge veulent introduire dans les épreuves une préparation de fine anatomie, uniquement dans le but d'exclure certains concurrens qui les offusquent, ou ce qui est la même chose de pousser en avant ceux qu'ils veulent favoriser.

— M. Royer-Collard s'est retiré du concours, donnant pour motif ses occupations au ministère.

— L'administration des hôpitaux vient d'établir, à l'hospice des Orphelins, un nouveau service chirurgical. Les difformités osseuses, les affections ortho-pédiques, y seront traitées d'après le système oscillatoire de M. le docteur Jalade Lafond, système suivi depuis plusieurs années, avec beaucoup de succès, dans l'établissement de Chaillot, dont M. le docteur Duval est le directeur. C'est sur M. Duval que s'est arrêté, avec une pleine justice, le choix des administrateurs.

(1) Cette protestation, qui devait être faite par écrit, ne l'a été que verbalement; le jury après une longue délibération a décidé qu'il n'y avait pas lieu à suspendre le concours, et s'est considéré comme régulièrement constitué. Les concurrens ont adhéré à cette décision.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 94.

QUATRIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr. pr un an 36 fr.
Pour les Départem^s pr six mois 20 fr. pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 12 MAI 1831.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de M. GUERSENT.

Pleurésie gauche; ouvertures fistuleuses de la partie antérieure du thorax, donnant issue au liquide séro-purulent épanché dans la plèvre; mort; altération remarquable du poumon.

Catherine Panier, âgée de 12 ans, d'une faible constitution, ayant eu de la gourme dans son enfance, des ophtalmies rebelles et des engorgemens, des glandes entra à l'hôpital le 21 juillet 1830. Elle toussait depuis environ six mois, et portait à la partie antérieure de la poitrine une plaie qui fournissait une assez grande quantité de pus.

Le 22, elle était dans l'état suivant : amaigrissement extrême, pâleur des tégumens, intelligence très développée, respiration médiocrement accélérée; côté gauche du thorax plus bombé que le côté droit; entre la sixième et la septième côte existent deux ouvertures fistuleuses entourées d'un bourrelet rougeâtre et livrant passage à un liquide purulent. Quand la malade tousse, le pus jaillit avec force, ce qui confirme l'idée d'une communication entre la cavité de la plèvre gauche et les tégumens. A droite la percussion de la poitrine rend un son clair, la respiration est puérile; à gauche, matité partout; la respiration se fait entendre en avant dans un point très-circonscrit; toux peu fréquente, chaleur de la peau élevée, pouls à cent huit. Les fonctions digestives sont en assez bon état. *Mauve édulcorée, julep gommeux, deux tasses de lait.*

Depuis cette époque jusqu'au 13 août, la maladie a marché lentement. La malade prenait quelques alimens; le mouvement fébrile était très-modéré; il n'existait aucun désordre du côté de l'appareil digestif.

Le 13 août, les parties du thorax où existent les fistules sont extrêmement douloureuses, la suppuration est très-abondante. La toux est devenue très-fréquente, elle s'accompagne d'une expectoration de crachats jaunâtres, plats, nummulaires, purulens; le mouvement fébrile est devenu plus intense. M. Guersent soupçonne fortement une affection tuberculeuse, quoique la percussion et l'auscultation n'en révèlent pas l'existence. *Gomme édulcorée, julep gommeux, pilule de cynoglosse, le soir, une panade, un œuf.*

Le 19, il existe depuis quelques jours un dévoiement assez abondant. *Pilule de cynoglosse, gr. IV; lavement d'amidon avec laudanum, gouttes IV.*

Le 21, le dévoiement persiste; diminution des forces, amaigrissement extrême. *Riz édulcoré, potion gommeuse avec sirop diacode, deux gros; lavement opiacé.*

Le 27, le dévoiement a cessé, les quintes de toux sont fréquentes et très-fatigantes; l'écoulement purulent est extrêmement fétide.

Le 31, les gencives sont saignantes, elles fournissent une assez grande quantité de sang La malade se plaint depuis quelques jours de vives douleurs dans les lombes; affaiblissement extrême.

Le 1er septembre, elle éprouve quelques frissons, et meurt sans agonie dans la soirée.

Nécropsie.

Examen de la cavité thoracique.

Le côté gauche du thorax est plus affaissé que le côté droit. Entre la sixième et la septième côtes existe une ouverture fistuleuse qui communique directement avec la plèvre; elle est étroite, une sonde cannelée ne pénètre qu'avec difficulté. A un pouce de distance existe un autre trajet fistuleux qui ne communique pas directement avec la plèvre, mais qui vient se rendre dans le premier conduit près de son orifice interne. La plèvre gauche est transformée en un vaste kyste composé de plusieurs loges qui communiquent entre elles par des ouvertures assez larges, et dont les parois sont formées par des brides épaisses, comme vasculaires; chaque loge pourrait contenir une noix. La plèvre est très-épaisse, de couleur noirâtre, d'une consistance cartilagineuse; elle crie sous le scalpel. Il existe des adhérences universelles. Toutes ces petites loges contiennent une matière puriforme, épaisse, sirupeuse, semblable à du marc d'huile, mêlé d'une assez grande quantité de sang; cette matière puriforme peut être évaluée à un demi-litre.

Le poumon gauche était refoulé en dedans et en haut, il était réduit au volume du poing d'un enfant; il est lamifié. Le poumon droit, au contraire, avait acquis un volume très-considérable.

Les ganglions bronchiques sont rouges, volumineux, gorgés de sang surtout à gauche; *il n'existe pas un seul tubercule.*

Arachnitis.

Une jeune fille agée de 11 ans, très-sujette dans son enfance aux ophtalmies, aux engorgemens glanduleux, présentant en un mot tous les caractères du tempérament scrophuleux, entra à l'hôpital le 11 juillet 1830. Elle éprouvait depuis un mois des douleurs de tête, elle fut à la même époque prise de vomissemens très-rapprochés d'abord, mais qui devinrent de plus en plus éloignés. Elle a

rendu des ascarides il y a quelques jours. Il s'est manifesté depuis deux jours de l'agitation et du délire, hier il a été si intense, qu'on a été obligé d'attacher la malade, on lui a appliqué *dix sangsues* derrière chaque oreille.

Le 11, le délire a cessé, la malade est plongée dans un état de stupeur et de somnolence dont il est difficile de la tirer; la pupille n'est pas dilatée, mais elle est insensible à la lumière. Strabisme; pas de grincemens de dents. Face pâle, soupirs prolongés par intervalle; la contractilité musculaire n'est pas affaiblie, mais la sensibilité est très-obtuse; lorsqu'on pince fortement la peau des doigts, la malade les remue à peine, elle ne paraît pas éprouver une vive douleur. Le pouls est faible et fréquent (108 pulsations); la langue humide, couverte d'un enduit blanchâtre; le ventre ne paraît pas douloureux; deux évacuations alvines out eu lieu à la suite d'un lavement. Prescription *de sinapismes aux jambes, vésicatoires aux cuisses, ventouses à la nuque.*

Le 14, les mêmes symptômes persistent avec plus d'intensité. La sensibilité des membres est presque entièrement éteinte; assoupissement profond. *Vésicatoire à la nuque, sinapismes aux pieds, potion tonique avec tilleul, extrait mou de quinquina et éther.*

La malade succombe dans la nuit.

Nécropsie.

Examen de la cavité cranienne.

Injection considérable des vaisseaux superficiels des méninges; deux points d'exsudation puriforme, l'un à droite, l'autre à gauche de la grande scissure interlobulaire. A la base du cerveau, près de la scissure de Sylvius, quelques traînées d'exsudation puriforme. Le cervelet présentait également du pus en plusieurs points. Le tissu cellulaire sous-arachnoïdien en était infiltré. La substance cérébrale n'était pas enflammée, le *septum lucidum* seul paraissait plus mou qu'à l'ordinaire. Les sinus de la dure-mère contenaient des concrétions fibrineuses. M. Guersent pense que dans la plupart des cas les concrétions se forment dans les derniers jours de la vie, et produisent l'assoupissement et plusieurs autres phénomènes qui précèdent la mort.

Congestion cérébrale; constipation opiniâtre; emploi des purgatifs; guérison.

Marguerite Villard, âgée de 11 ans, est entrée à l'hôpital le 1er septembre; elle est blanchisseuse, et supporte d'assez grandes fatigues; chaque jour elle est obligée de monter plusieurs sceaux d'eau à un quatrième étage. Elle accuse six jours de maladie; elle a eu une éruption de furoncles sur plusieurs parties du corps; cette éruption a subitement disparu, et la jeune fille a éprouvé des maux de tête violens, des étourdissemens pendant lesquels elle est tombée deux fois sans connaissance, et est restée dix minutes dans cet état.

Aujourd'hui, facies animé, yeux rouges larmoyans, lèvres parfois agitées de mouvemens convulsifs. Il y a eu un vomissement. Du reste, l'appétit est conservé; le ventre n'est pas douloureux à la pression; constipation depuis dix-sept jours. La malade ne tousse pas, elle n'a pas rendu de vers. *Douze sangsues derrière les oreilles, lavement avec miel de mercuriale une once; pédiluve sinapisé matin et soir.*

Le 2, elle se trouve soulagée, le lavement n'a produit qu'une seule selle; la tête est encore chaude, mais la céphalalgie est moins intense. Pr. *oximel, huile de Riccin, une once; lavement purgatif.*

Le 3, la céphalalgie a disparu, le pouls est calme, le lavement purgatif et l'huile de Riccin n'ont produit qu'une seule évacuation. *Lavement purgatif.*.

Le 4, il y a eu plusieurs selles sans coliques. La malade se trouve très bien.

Elle sort le 5 entièrement guérie.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Dupuytren, professeur.

Extraction par incision d'un calcul faisant saillie au périnée.

Un homme de 31 ans, de constitution assez robuste, et qui a été opéré à l'âge de neuf ans, d'une pierre dans la vessie; chez lequel à 19 ans, on a retiré du canal de l'urètre un calcul; qui à l'âge de 28 ans a été de nouveau opéré d'une pierre au périnée, et a rendu enfin des graviers par l'urètre à diverses reprises, a été de nouveau opéré le 3 mai, pour un calcul qui faisait saillie au périnée.

La sonde pénétrait librement dans la vessie, et l'on ne sentait par fois et assez différemment le calcul, que lorsqu'on pressait et dirigeait en bas l'instrument.

Le calcul faisait d'ailleurs saillie au périnée, un peu à droite, et paraissait avoir le volume et la forme d'une dernière phalange de doigt.

Le malade, placé comme pour l'opération de la taille, les bourses et le pénis étant soulevés par un aide, dont l'index pressait vers la partie supérieure du calcul, le fixait ainsi et le faisait saillir, l'index de la main gauche de l'opérateur, introduit dans le rectum pour le faire saillir aussi, une incision a été pratiquée sur la pierre dans l'étendue d'un pouce et demi environ, et elle a été extraite sans difficulté avec de petites tenettes, mais seulement à deux reprises, car un petit fragment s'en était détaché.

Le doigt étant porté ensuite dans la poche à parois muqueuses qui renfermait le calcul, on a senti à la partie supérieure une ouverture communiquant avec le canal de l'urètre, et pouvant recevoir la moitié de la pulpe du doigt.

Presqu'aucun écoulement de sang n'a eu lieu, aucun accident n'est survenu, le malade qui a cependant jeté les hauts cris pendant l'opération est dans un fort bon état.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. Boyer et Roux, professeurs.

Fistules à l'anus compliquées de rétrécissement du rectum au-dessus.

Par un hasard singulier, deux cas de ce genre se sont offerts à peu de distance l'un de l'autre, dans le service de M. Roux. Leur grande analogie nous dispense de les rapporter tous les deux.

Une femme fut affectée de fistule stercorale à la suite de phlegmon à la marge de l'anus. Après l'incision de l'intestin, M. Roux, introduisant le doigt dans le rectum, éprouve un obstacle qu'il ne peut franchir. La malade explique que depuis long-temps elle éprouve des difficultés dans l'excrétion des matières qui sortent amincies, rubancées comme à travers une filière. Ce qu'il y a d'assez singulier, s'est que cet obstacle est situé *au-dessus* du siége de la fistule. En voulant rendre compte de cette particularité, M. Roux admet la liaison du rétrécissement avec la fistule, liaison opérée par la propagation de l'irritation intestinale au tissu cellulaire environnant. S'il n'est pas arrivé dans ce cas comme dans ceux de rétrécissement de l'urètre que la crevasse ne se soit pas opérée au-dessus de l'obstacle, c'est que l'intestin résiste plus à la distension que le canal urinaire. Cette explication sur laquelle d'ailleurs M. Roux ne paraît pas insister, est en contradiction avec ce qui s'observe dans les parties plus élevées de l'intestin, où l'on voit les rétrécissemens causer de grandes dilatations au-dessus, comme dans le cas du célèbre Talma, par exemple, ou même présenter un diaphragme criblé de points fistuleux, comme M. Corbin en a rapporté des exemples dans les *archives*. Enfin elle ne concorde pas avec l'opinion de M. Ribes qui attribue la cause des fistules stercorales à la constriction du sphinc-

ter, le rétrécissement présentant ici une espèce de sphincter accidentel. Quoi qu'il en soit, ces deux faits restent comme fort remarquables.

M. Roux ne pense pas que ces rétrécissemens soient de nature squirrheuse. Avant de procéder au pansement de la fistule, il conduit sur l'index un bistouri pour débrider le rétrécissement, débridement dont les résultats seront consolidés par l'introduction de mèches volumineuses; mais nous craignons bien que la tendance au renouvellement de la constriction n'amène tôt ou tard la récidive de la maladie.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Caillard.

Métro-péritonite puerpérale. — Phlébite utérine.

SALLE SAINT-BENJAMIN, N° 14.

La nommée X...., âgée de 28 ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution assez forte, entra à l'Hôtel-Dieu, le 1er mars, elle se plaignait de douleurs violentes, et déjà la poche des eaux était percée; cependant le col était encore très haut, la dilatation très faible et son pourtour d'une épaisseur de deux lignes environ; ces signes annonçaient un travail long et pénible; deux bains lui furent donnés dans la journée du 15, et le soir l'orifice de l'utérus n'avait encore qu'un diamètre de trois à quatre lignes, mais ses bords étaient très minces, ce qui promettait que l'accouchement aurait bientôt lieu. On donne un nouveau bain, les douleurs deviennent de plus en plus fortes; enfin après un travail pénible et qui dura trois jours, cette malheureuse femme accoucha le 16, à six heures du matin, d'un garçon bien constitué et bien portant. Le placenta n'étant pas décollé complètement, on l'abandonne aux forces de la nature, et au bout de dix heures la délivrance s'est effectuée spontanément.

Le soir, mouvement fébrile, peau chaude, couverte de sueur, les lochies vont bien.

Le 17, frisson pendant la nuit, peau chaude, pouls fréquent, petit, serré, sueur abondante, ventre très sensible à la moindre pression, ballonnement, la matrice est volumineuse.

Le soir, peau chaude, sèche, pouls cent trente, petit, serré, ventre douloureux, malgré l'écoulement des lochies. *Saignée de trois palettes, sang couenneux.*

Dévoiement immédiatement après la saignée pendant la nuit, exaspération des douleurs abdominales qui existent surtout en bas. *Quarante sangsues sur le ventre, fomentations.*

Le 18, moins de chaleur à la peau, mais le ventre est toujours sensible, le pouls fréquent, petit. *Bain, fomentations, diète.*

Le soir, frissons irréguliers pendant toute la journée, exaspération des douleurs abdominales, pouls d'une fréquence extraordinaire (150), petit, serré, abdominal.

Langue sèche, vomissemens de matières amères jaunes, et bilieuses, soif très intense, ventre très douloureux dans la région hypogastrique, les lochies coulent très peu, dévoiement, respiration anxieuse, les seins ne se gonflent pas. *Trente sangsues à l'anus, bain, fomentations.*

Le 19, mal, ventre douloureux à la moindre pression, tendu, ballonné, nausées, vomissemens, facies grippé, pouls petit, faible, dépressible, les lochies presque nulles, dévoiement. *Bain, fomentations.*

Cette malade est atteinte d'une péritonite et succombera infailliblement, les symptômes de la phlébite ne se sont pas encore manifestés d'une manière bien tranchée; cependant je crois qu'elle existe et qu'elle n'est que partielle. La mort me paraît infaillible.

Le soir, mêmes symptômes, pouls fréquent, petit, serré, facies grippé, ventre douloureux, dévoiement. *Quarante sangsues sur le ventre, (bain), fomentations.*

Le 20, moins mal en apparence, le pouls quoique moins fréquent est toujours petit, abdominal, le ventre tendu, douloureux en bas, la respiration costale, délire gai, la malade se trouve très bien, bavarde beaucoup et demande des alimens. Dans l'ensemble de ces symptômes on trouve des contrastes frappans et qui détruisent le mieux que certains symptômes tendent à faire admettre. Ainsi la cessation des douleurs coïncide avec la fréquence et la petitesse du pouls, le ballonnement du ventre, le délire gai, l'insomnie sont loin d'être d'un bon augure. La cessation des douleurs abdominales et des nausées, la gaîté de notre malade, l'appétit qu'elle nous témoigne, la moiteur de la peau accompagnent le plus souvent un amendement dans la maladie; mais il faut que tous les symptômes soient d'accord, et c'est ce qui n'a pas lieu ici; en effet, le pouls conserve sa fréquence, sa petitesse, les yeux sont toujours cernés et hagards, le délire revient à chaque instant, le ventre est ballonné, tendu. Ces derniers symptômes, en opposition avec les premiers, indiquent que cette malade est atteinte de lésions graves, que déjà l'abdomen est le siége d'un épanchement purulent, et que la douleur, moins vive, influence moins le cerveau, de là le mieux apparent; mais ne nous y trompons point, ce mieux n'est qu'apparent.

Cependant devons-nous l'abandonner aux justes ressources de la nature qui produit de si grandes merveilles et se joue si souvent de nous? Je ne le pense pas, jusqu'au dernier souffle de vie nous devons tenter les moyens de combattre les lésions, recourir à de nouvelles médications et ne désespérer complètemens qu'à l'époque où le flambeau de la vie s'est éteint.

On lui fit prendre *deux bains, des fomentations émollientes; cataplasme de son et d'amidon.*

Le soir, le mieux apparent persiste.

Le 21, la nuit a été agitée, délire gai ce matin, le facies est profondément altéré, les yeux enfoncés et hagards, le ventre ballonné, tendu, douloureux en bas, le pouls fréquent, petit, faible, dépressible. *Deux vésicatoires aux mollets, frictions mercurielles sur le ventre, un bain.*

Le 22, insomnie, délire qui conserve toujours un caractère de gaîté, ventre indolent, tendu et légèrement ballonné, pouls fréquent, petit, serré, abdominal, peau naturelle, langue sèche et rouge, deux selles liquides, point de frissons, la respiration est régulière; de tout l'ensemble des symptômes, nous persistons à croire que notre malade n'a été atteinte que d'une péritonite; que la phlébite est très limitée si elle existe, et que jusqu'à présent cette dernière affection ne s'est révélée par aucun des signes que nous avons coutume d'observer. Nous avons combattu vigoureusement la péritonite, à l'aide d'une saignée générale, de quatre applications de trente ou quarante sangsues, de bains et de fomentations, et de deux vésicatoires aux jambes. Nous espérons aujourd'hui que notre malade ne succombera pas. On continue les *frictions mercurielles sur le ventre (une once chaque jour), les bains et les fomentations, une diète sévère et des boissons adoucissantes.*

Le 23, la physionomie s'altère davantage chaque jour, les yeux se cernent, s'excavent et s'éteignent, la langue est humide, nausées, ventre tendu, ballonné, dévoiement faible, lochies nulles, respiration fréquente, anxieuse, costale, courte, pouls fréquent, petit, faible, abdominal, insomnie, peau d'une chaleur normale. Nous persistont à admettre une péritonite et une phlébite utérine partielle.

De plus en plus mal; mort à trois heures du soir.

Autopsie.

Abdomen. — Épanchement d'un liquide séro-purulent et chargé de nombreux flocons albumineux blanchâtres, dont quelques uns adhèrent à la surface du péritoine et réunissent plusieurs anses intestinales.

Matrice. — Son tissu est blanchâtre et se déchire assez facilement, de nombreuses veines le parcourent, et cinq ou six seulement renferment du pus; nous examinâmes avec soin sa surface interne et nous ne trouvâmes qu'un peu d'injection de sa muqueuse, surtout vers le col. Quelques détritus du placenta existaient au niveau de son insertion. Les veines caves, hypogastriques et iliaques étaient saines.

Le foie d'une couleur et d'une consistance normale.

Le tube digestif nous présenta une muqueuse pâle et ramollie, surtout dans l'estomac.

Poitrine. — Adhérences anciennes à droite; rougeur des bronches, induration du poumon de ce côté et en avant. Le poumon gauche est parfaitement sain.

Système nerveux, rien qui mérite d'être mentionné.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 10 mai.

Présidence de M. Adelon.

Mannequin de M. Ozenne. — Rapport de la commission pour les juges du concours. — Pièces anatomiques de M. Auzoux. — Machine de M. Touchard.

Le procès-verbal est lu et adopté.

Dans la correspondance manuscrite se trouve une lettre de M. Ségalas, sur l'emploi du *speculum de l'urètre*, qui permit de découvrir et d'extraire un fragment de végétal long de trois pouces et profondément introduit. Un mémoire de M. Reynaud, avec planches sur des cas de maladies de la moëlle épinière.

M. Villeneuve fait un rapport sur le mannequin tokologique de M. Ozenne, exposé dans l'antichambre et dont chacun a pu constater l'ingénieuse construction. Au moyen de l'air mis en mouvement par des soufflets et des pompes qui meuvent des manivelles, les contractions de l'utérus, du vagin, etc., déterminent l'expulsion d'un fœtus très bien conditionné et simulent tous les temps de l'accouchement avec une étonnante vérité. Ce mannequin infiniment supérieur à toutes les machines imaginées jusqu'à ce jour serait, dit le rapporteur, d'un avantage incontestable pour tous ceux qui s'occupent d'obstétrique.

M. Dubois, père, lui reproche seulement d'expulser le fœtus, par le sinciput, au lieu de présenter d'abord l'occiput et d'opérer le renversement graduel de la tête en arrière, ce qui pourrait induire l'élève en erreur sur le phénomène naturel et les principes d'application du forceps; il pense que le génie de l'auteur arrivera à obtenir ce perfectionnement.

M. Deneux ajoute que le mannequin donne de plus une fort bonne idée de l'inversion de l'utérus, après l'accouchement.

M. Rochoux voudrait que le rapporteur insistât sur la nécessité de substituer ce mannequin à ceux usités.

M. Double, chargé avec MM. Burdin et Castel de pourvoir au remplacement des juges récusés à la Faculté, rapporte le résultat de la mission devenue négative sur le fait des opérations du concours, effectivement commencées dès le 2 mai, époque où les titres des candidats furent répartis aux juges. La commission a donc pensé qu'il était de son devoir de se désister pour le présent; mais afin de prévenir de pareils inconvéniens dans la suite, elle propose 1° de solliciter du ministre les règlemens relatifs au concours; 2° de la Faculté, la liste des candidats à l'époque de la clôture des inscriptions; 3° des membres de l'académie inscrits comme candidats, l'obligation de s'abstenir des délibérations relatives au choix des juges. Le rapport et les propositions sont unanimement adoptés.

M. Baffos lit un rapport très-favorable sur les pièces anatomiques de M. Auzoux; les détails de myologie, d'angiologie, de névrologie, de splanchnologie, que des coupes savantes permettent d'apprécier dans toutes leurs parties, y sont d'une merveilleuse exactitude. L'auteur y introduit chaque jour de nouveaux perfectionnemens; il est parvenu nouvellement, par exemple, à donner aux ligamens une élasticité qui permet d'étudier exactement les phénomènes des luxations. Le rapporteur émet le vœu de voir tous les établissemens destinés à l'instruction de la jeunesse, se procurer cette superbe anatomie qui présente presque tous les avantages de l'étude sans en offrir les dégoûts.

M. Itard désirerait que l'Académie elle-même en fît l'acquisition.

M. Coudray, médecin étranger à l'Académie, lit un mémoire sur une machine de M. Touchard d'Augsbourg, destinée à suppléer les aides dans la pratique des opérations chirurgicales et des accouchemens. Cette machine, comme la fameuse statue du tyran d'Agrigente, saisit le patient par tous les membres et le retient immobile. La présentation de la pièce en eût plus dit que le long mémoire de M. Coudray.

INSTITUT NATIONAL.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 9 mai 1831.

Présidence de M. Duméril.

La rédaction du procès-verbal de la dernière séance n'excite aucune réclamation.

La correspondance fait connaître un opuscule sur le choléra-morbus, par M. Larrey; ayant pour titre : *Copie d'un Mémoire sur le Choléras-Morbus*, envoyé à Saint-Pétersbourg, pour le concours.

M. Cuvier fait connaître les titres de plusieurs manuscrits et brochures qu'il a reçu de Russie, ayant tous trait à l'épidémie.

M. Lassis écrit une fort longue lettre; il se bornera, dit-il, à énumérer *ses documens*, il s'enveloppe de toutes les précautions oratoires possibles, M. Cuvier après avoir donné lecture de cette lettre, en donne la traduction : c'est une demande de parole, dit-il, (On rit). La parole est *promise* à M. Lassis.

M. Desruelles envoie un extrait de tous les travaux publiés en Europe et en Amérique, sur le traitement des maladies vénériennes. Cet extrait sera remis à la commission chargée de l'examen des mémoires envoyés pour le prix Montyon.

La parole est à M. Geoffroy Saint-Hilaire pour donner des renseignemens sur les débris d'animaux fossiles trouvés près de Caen. Il pourra maintenant, dit-il, arriver aux déterminations les plus rigoureuses des Sauriens. Ce ne sont plus des médailles frustes à déchiffrer, c'est une riche moisson qu'il vient de faire.

Ce membre entre dans la description d'un de ces animaux.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 95.

QUATRIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr. pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr. pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 14 MAI 1831.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. BOYER et ROUX, professeurs.

Tentative d'ablation isolée du troisième os du métacarpe. — Résection avec ablation du doigt médius.

La chirurgie, subordonnée au génie des praticiens habiles, reposant sur des bases presque mathématiques, ne peut devoir ses solides perfectionnemens qu'à des calculs hardis mais positifs : favorable aux entreprises audacieuses, elle ne veut rien devoir au hasard. L'opérateur duit savoir à l'avance la route précise où doit s'engager l'instrument; et sans accorder trop d'importance à cette chirurgie *linéaire*, espèce de science cabalistique, où l'art est transformé en grimoire, le chirurgien doit apercevoir, à travers les parties, non pas les lignes *géométriques*, mais les lignes *anatomiques* et sinuées qui circonscrivent les organes contigns. Telle est la base indispensable de l'art des désarticulations, art dans lequel il n'y a point de *bonne fortune*, où l'échec équivaut à la maladresse ou même à l'ignorance, où une première tentative n'est pas même une excuse, car l'essai sur le cadavre est là pour infirmer ou sanctionner une conception théorique, conception dans laquelle doit entrer, cumme élément indépendant des difficultés opératoires, l'appréciation des conditions anatomiques et physiologiques des parties.

Non content d'avoir appliqué la résection aux premiers os du métacarpe et du métatarse, M. Roux l'a tentée et exécutée pour le second os du métatarse. On peut voir dans le n° 10 du tome 3 de la *Lancette*, l'exposé des difficultés inouies qu'il a éprouvées; mais enfin il a réussi, quant à l'opération, car la carie s'est développée sur les parties voisines et l'amputation de la jambe fut consécutivement résolue, mais le malade s'est obstinément refusé à l'opération ; il est sorti non guéri après un long séjour à l'hôpital.

Aujourd'hui, c'est le troisième os du métacarpe que M. Roux a tenté d'extraire pour conserver le doigt médian ; mais, soit souvenir des difficultés et du résultat de son autre opération, soit sentiment de l'inutilité future et même de l'incommodité d'un doigt privé de l'intégrité de ses mouvemens, l'opérateur a renoncé à son entreprise pour rentrer dans la voie commune.

Avant de donner les détails de cette opération, nous hasarderons quelques réflexions sur la résection comparée des os second métatarsien et troisième métacarpien. Sous le rapport anatomique, l'analogie est complète entre ces deux os. Tous deux fortement enclavés supérieurement, présentent à cette extrémité trois facettes correspondant aux trois cunéiformes pour le pied, au grand os et aux deux métacarpiens voisins pour la main. Tous deux, par leur ablation, donnent accès à l'air dans une synoviale étendue à plusieurs articulations du tarse et du carpe, considération majeure qui milite si fortement contre l'amputation partielle du pied, par la méthode de M. Lisfranc. Dans ces particularités gisent tout le danger et toute la difficulté de l'opération de M. Roux, et elles suffiraient déjà pour la faire proscrire absolument; cependant dans le cas d'altération de l'os près de son articulation supérieure elle est justifiée par la nécessité admise jusqu'à ce jour d'opérer l'ablation totale de la main ou partielle du pied. Dans l'opération citée ce fût donc une entreprise louable, dans celle qui va suivre, elle eût été non-seulement inutile mais dangereuse : inutile, car ainsi que nous l'avons dit, le doigt fût sans doute resté privé de ses mouvemens, ce qui est sans inconvénient pour le pied; dangereuse en ce que l'ouverture de la synoviale du carpe et les efforts opératoires eussent compromis la conservation d'une main pour ménager un doigt inutile et nuisible; or, nous verrons que l'os n'était point altéré jusqu'à son articulation supérieure. Pourquoi donc M. Roux a-t-il cédé si légèrement au désir d'exécuter une opération insolite, et, ce qui nous étonne davantage, pourquoi, l'ayant entreprise, n'a-t-il pas eu à cœur de la terminer, car il n'a pas fait pour cela tout ce qu'il fit dans l'opération appliquée au pied?

Chez un jeune homme de vingt ans environ et de bonne constitution, le troisième métacarpien de la main gauche présentait à la face dorsale une tuméfaction fusiforme, avec point fistuleux à la partie moyenne. M. Roux croit reconnaître une nécrose séquestrée, et annonce qu'il se propose d'opérer l'extraction du séquestre, ou l'ablation de l'os lui-même, ou enfin l'enlèvement simultané du doigt. Le 10 mai, le malade est introduit dans l'amphithéâtre et couché sur le matelas. Des aides le maintiennent immobile ; un autre comprime l'artère brachiale, la main est assujettie en pronation. Deux incisions circonscrivent un espace elliptique de la longueur du métacarpe, et au centre duquel est le point fistuleux. Le lambeau de peau enlevé laisse à nu l'os tuméfié. Le bistouri l'isole sur les côtés, mais on essaye en vain, par des tâtonnemens violens et réitérés, de pénétrer dans l'articulation supérieure. Nous nous attendions alors à voir l'opérateur, comme dans son opération précédente, employer la scie articulée, couper l'os sur les limites du mal borné à c-

ques lignes de l'articulation supérieure, renverser le fragment inférieur altéré et le séparer de la première phalange. Mais la scie à chaîne n'était pas dans l'appareil, preuve qu'on n'avait pas l'intention fixe d'opérer la résection isolée, et l'opérateur a bien fait. Il eût mieux fait seulement de ne pas la tenter; car n'est-il pas à craindre que ses tentatives n'aient ouvert la synoviale? Renonçant donc à une opération laborieuse, peut-être impraticable, il pénètre à plein tranchant dans l'espace inter-métacarpien, isole l'os des deux côtés conjointement avec le doigt, passe des compresses de part et d'autre pour protéger les chairs contre l'action de la scie à main avec laquelle il divise le métacarpien près de son articulation, au-delà du point affecté. L'opération a duré dix minutes, le malade a perdu beaucoup de sang. Deux ligatures ont été placées probablement sur les arcades palmaires. Les os parallèles ont été rapprochés; mais le lambeau de peau enlevée laisse un intervalle que l'on comble avec de la charpie. La main est assujetie sur une palette.

Sans prétendre blâmer absolument l'opérateur de son entreprise, nous avons voulu en faire sentir les inconvéniens et justifier sa détermination finale. Les chirurgiens même les plus habiles, éviteraient souvent de pareils tâtonnemens, s'ils voulaient s'assujetir à l'épreuve du cadavre, c'est le parti que s'est promis de suivre pour l'avenir un chirurgien célèbre qui n'est pas néanmoins exempt d'erreur et de revers.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Clinique de M. Louis.

SALLE SAINT-PAUL, N° 7.

Oclusion des intestins; emploi des purgatifs; guérison.

Un tourneur, âgé de 50 ans, d'une taille moyenne, d'une constitution forte, fut admis le 22 mars à la clinique. Cet homme, jouissant ordinairement d'une bonne santé, éprouva il y a deux ans une maladie tout-à-fait semblable à celle qui l'a amené à l'hôpital. Elle dura vingt jours et ne céda qu'à l'emploi des purgatifs.

Le 21 mars, sans malaise antécédent, sans frisson préalable, le malade fut pris d'une vive douleur à l'abdomen, siégeant à droite et au-dessous de l'ombilic. Bientôt des nausées survinrent, le malade vomit d'abord des alimens, puis des matières verdâtres et amères; il resta toute la journée dans cet état. La nuit fut très agitée, la douleur fut des plus vives; les selles étaient entièrement supprimées.

Le 23, à la visite du matin, il était dans l'état suivant: l'attitude n'offre rien de remarquable, la figure ne présente aucune altération, les conjonctives et les sclérotiques sont jaunâtres, la respiration n'est point accélérée, la percussion de la poitrine est normale, le bruit respiratoire est net, accompagné en avant d'un léger râle muqueux; la chaleur de la peau peu élevée, le pouls bat soixante-douze fois par minute, la langue est humide, sans rougeur; il existe des nausées, sans douleur à l'épigastre, le ventre n'est pas très bien conformé, il est distendu supérieurement et affaissé inférieurement; la douleur qui occupait la veille une étendue de trois à quatre pouces carrés, a fait peu de progrès, l'abdomen présente de la sonoréité à la percussion dans sa partie supérieure; au contraire, le son est mat dans la partie inférieure; il n'y a pas eu de selle depuis quarante-huit heures. Le foie ne déborde point les côtes, il n'est le siége d'aucune douleur. — Prescription: *Saignée de dix onces; limonade végétale, deux pots; sirop de nerprun, deux onces; lavement purgatif, fomentations émollientes, diète.*

— Le 24, la nuit a été agitée; le malade s'est senti soulagé par la saignée.

Le 25, après le purgatif, le malade a rendu deux selles sans coliques. L'anxiété a cessé, le pouls est normal, le malade demande à manger. On continue pendant deux jours encore l'emploi des purgatifs. Le malade ne tarde pas à prendre des alimens, et quitte l'hôpital tout-à-fait bien portant dans les premiers jours d'avril.

MÊME SALLE, N° 5.

Péritonite partielle; emploi des anti-phlogistiques; guérison.

Un scieur de long, âgé de 29 ans, d'une assez forte constitution, avait quitté l'hôpital depuis quelques jours, guéri d'une variole, lorsqu'il fut obligé d'y rentrer le 22 mars. Deux jours avant son entrée, il fut pris sans cause connue d'un frisson, et en même temps d'une douleur vive dans l'abdomen, se faisant surtout sentir à droite et un peu au-dessus de l'ombilic. Ce ne fut que quarante-huit heures après le debut que le malade éprouva des nausées et des vomissemens, et de la diarrhée.

Le 23, décubitus sur le dos, facies altéré, pouls petit, serré, fréquent, donnant cent cinq pulsations par minutes, langue humide, rouge au pourtour; le ventre est douloureux dans toute sa moitié inférieure, surtout à droite, où la douleur est extrêmement vive, le malade ne peut supporter la plus légère pression. *Solution de sirop de gomme, deux demi-lavemens de lin, saignée de vingt onces.*

Le 25, la douleur est moins vive. On a appliqué *trente sangsues la veille*, le pouls est à quatre-vingt dix.

Le 27, figure calme, langue naturelle; la douleur du ventre est supportable à la pression, rénitence dans le flanc droit. *Fomentations émollientes.*

Au commencement d'avril, les symptômes généraux avaient entièrement disparu, mais il y avait toujours de la rénitence, de la matité et une légère douleur dans le flanc droit. Quelques écarts de régime ont retenu le malade à l'hôpital jusqu'au commencement du mois de mai. Il est sorti du reste entièrement guéri.

Un observateur superficiel qui se serait borné à la considération des symptômes locaux aurait certainement regardé les deux malades comme atteints de la même affection. Chez tous les deux en effet, douleur abdominale ayant le même siége et le même degré d'intensité. De plus, nausées et vomissemens de même nature. Mais M. *Louis*, qui excelle dans l'art d'interroger les malades, après un examen sérieux des différentes circonstances qui avaient précédé et accompagné l'invasion de la maladie, des troubles fonctionnels de chaque appareil d'organe, et leur développement successif, ne tarda pas à apercevoir entre les deux affections de notables différences qu'il signale dans ses conférences cliniques. Chez le premier malade, l'absence du mouvement fébrile, la régularité et la force du pouls, qui ne changea pas de caractère pendant le cours de la maladie; l'apparition des nausées dès le début, la suppression des selles, la distension du ventre à sa partie supérieure, l'affaissement de la partie inférieure, la douleur circonscrite et immobile de l'abdomen ne laissaient aucun doute sur la nature d'un étranglement interne. Chez le second, au contraire, le frisson du début, l'existence du mouvement fébrile, l'altération de la face, l'état du pouls, l'apparition des nausées dès le commencement du début, obligeaient à admettre l'existence d'une phlegmasie abdominale dont le péritoine était le siége. Enfin, s'il est vrai que le traitement éclaire quelquefois la nature des maladies, il a établi dans ce cas les limites les plus tranchées. La médication anti-phlogistique a été mise en usage chez ces deux malades, et leur a procuré du soulagement. Mais nous pensons que si cette médication eut été employée seule et avec énergie chez le premier, elle eût été sans efficacité sinon sans danger.

Extrait du rapport de M. de Vatimesnil, relatif aux diverses questions adressées au comité français de la société du Bulletin universel, par la société fondée à Londres, pour la diffusion des connaissances utiles, sur le système général d'instruction suivi en France.

Dixième question. — 1° *Quelle est la dépense, pour un étudiant en médecine, dans l'une des trois facultés de médecine de France, à Paris, Montpellier et Strasbourg?* 2° *Quels sont les avantages que présente chacune de ces facultés?* 3° *Quelle marche doit suivre un étudiant pour obtenir le plus de connaissances avec le moins de dépense possible?*

C'est à Paris que l'étudiant trouvera le plus de moyens d'instruction, mais le séjour y est plus cher que dans une des deux autres facultés; c'est à Strasbourg que la vie est à meilleur marché. Le défaut de connaissance du pays, le besoin d'un guide pour les dissections, exigent, de la part de l'étudiant étranger, des frais que n'ont pas les étudians nationaux, parce qu'ils se retrouvent avec d'autres jeunes gens de leur province qui les ont devancés et avec lesquels ils dissèquent.

A Paris, le grand nombre des étudians rend les sujets pour les dissections assez difficiles à obtenir, et ils sont assez chers : ils coûtent 9 fr. pièce quand ils ne sont pas injectés, et 12 fr. quand ils le sont, il faut donner en outre une petite gratification au garçon d'amphithéâtre.

L'entrée dans les hôpitaux est gratuite, ainsi que toutes les cliniques médicales et chirurgicales; mais aux frais du séjour il faut ajouter le prix des inscriptions, quand bien même l'étudiant étranger ne voudrait pas prendre de degrés en France; car d'après une délibération de la Faculté de Paris, du 13 décembre 1810; Les professeurs ne peuvent donner, en leur propre et privé nom, de certificat à l'élève, qui doit avoir suivi les cours publics de l'école, à moins qu'il ne leur soit justifié d'inscriptions prises pendant le même temps. Il faut en tout cas être inscrit à la Faculté pour obtenir les cartes d'entrée aux cours.

On ne peut prendre de première inscription qu'au premier trimestre de l'année scolaire, qui commence au 1er novembre et finit au 31 août. Les vacances sont de deux mois. Pour des motifs graves, le ministre autorise à prendre l'inscription au trimestre de janvier. Mais jamais on ne peut commencer les études pour le doctorat au troisième trimestre de l'année. Il faut être bachelier ès-lettres pour prendre la première inscription.

Trois cours comprennent toutes les études; ils sont divisés en cours d'hiver et cours d'été, ainsi qu'il suit : *Première année, hiver :* anatomie, physiologie, chimie; *été:* physique, histoire médicale, hygiène. *Deuxième année, hiver :* anatomie, physiologie, médecine opératoire; *été :* hygiène, pathologie interne, pharmacie. *Troisième année, hiver :* medecine opérative, pathologie, externe, pathologie, interne; *été : clinique* interne, clinique externe, matière médicale. *Quatrième annee, hiver :* clinique interne, clinique externe, pathologie interne; *été :* médecine légale, thérapeutique, accouchemens.

Indépendamment de l'instruction donnée aux cours généraux, il est institué, dans l'école, pour toutes les parties de l'enseignement, des exercices particuliers, auxquels participe l'élite des élèves. Ces élèves sont appelés élèves de l'école pratique et subissent un concours pour être admis; ils concourent ensuite tous les ans, pendant trois ans entre eux; pour les prix de l'école. Trois premiers prix donnent droit à une réception gratuite.

Le concours pour les élèves de l'école pratique de 1re année a lieu sur les sciences médicales qui doivent être étudiées dans les quatre premières inscriptions.

Pour ceux de 2e année, sur les sciences qui doivent être étudiées pendant les huit premières inscriptions.

Pour ceux de 3e année, sur les sciences médicales qui doivent être étudiées pendant le cours des douze premières inscriptions.

Les étudians étrangers sont admis à concourir avec les nationaux.

Les élèves de l'école pratique jouissent d'avantage assez grands : ils paient les cadavres moins cher; ils font des manipulations chimiques sous la direction des professeurs ou agrégés, reçoivent des cartes d'entrée aux cours particuliers des agrégés, qui se font dans les bâtimens appartenant à la Faculté, aux cours des professeurs et aides d'anatomie et des aides de clinique; ils ont entrée dans la bibliothèque de l'école et aux cabinets anatomiques, aux heures extraordinaires.

Ces facilité d'étude contribuent à diminuer les frais des dissections et des cours particuliers que sont obligés de faire les élèves, outre les cours de la Faculté.

Les élèves en médecine, étrangers comme nationaux, de 18 à 24 ans, ont la Faculté de puiser l'instruction pratique dans les hôpitaux où il sont admis, d'abord comme externes actifs ou suppléans, ensuite comme internes : ces places sont données au concours. Depuis plusieurs années on a vu des Anglais et des Suisses admis non seulement comme externes, mais même comme internes dans les hôpitaux. — La durée de l'externat est de trois ans; celle de l'internat de quatre ans; mais dès la première année l'externe peut être reçu interne. Les élèves externes qui sont attachés à un hôpital de l'extérieur de Paris peuvent y être logés et y trouvent des moyens de dissection faciles.

Comme internes, les élèves ont 500 fr. d'appointemens et le logement : s'ils sont nourris, les appointemens se réduisent à 100 fr. La position des élèves comme internes dans les hôpitaux de Paris, leur donne la facilité d'acquérir une instruction pratique solide; ils ne peuvent trouver nulle part de situation aussi favorable. Cette position diminue singulièrement les dépenses que les familles sont obligées de faire.

Voici la totalité des sommes à payer dans les trois Facultés : pour le doctorat, 1,100 fr., savoir : droit universitaire, 785 fr., droit de présence des professeurs aux examens, 215 fr., droit de sceau de diplôme, 100 fr. Le versement de cette somme se fait partiellement ainsi qu'il suit : quinze inscriptions de trois en trois mois, 750 fr., la treizième, 35 fr., cinq examens à 30 fr., 150 fr., thèse, 65 fr., droit du sceau du diplôme, 100 fr. L'élève a en outre à payer les frais d'impression de sa thèse. Les frais de thèse et de diplôme se paient ensemble.

Les avantages que présente Paris pour l'éducation médicale sont au-dessus de tous ceux que l'on peut rencontrer dans les autres Facultés. A Paris, 120 à 150 fr. par mois suffisent à un étudiant pour vivre très convenablement. Les vêtemens ne sont pas compris dans cette somme, ni les inscriptions.

A *Montpellier*, l'étudiant trouvera peu d'avantages; il y a de bons professeurs, mais peu de sujets pour les dissections et peu de malades dans les hôpitaux; cependant il serait bon que chaque étudiant pût visiter cette Faculté célèbre.

Strasbourg. — L'élève trouve plus de facilité pour disséquer, et les cadavres coûtent moins cher : ils coûtent 3 fr. Comme on est ordinairement quatre, cela revient à 75 cent. ou 1 fr., et le surplus est donné au servant. L'enseignement est plus élémentaire et par conséquent plus à la portée des commençans.

Dans la clinique, chaque élève a un ou plusieurs malades à traiter sous la surveillance du professeur.

A Strasbourg il y a une clinique d'accouchement où tous les élèves de 3e et 4e année sont admis; ils sont convoqués lorsqu'il survient un accouchement, et chaque semaine ils peuvent pratiquer le toucher sous la direction du professeur.

A Strasbourg il ne faut à un élève que 60 à 80 fr. pour nourriture et logement par mois.

Le peu de cherté de la vie fait qu'un grand nombre d'élèves passent leur temps dans les cafés et les brasseries, ou bien se livrent à la débauche.

Les cliniques de Strasbourg renferment trop peu de malades; les opérations qui s'y font sont trop rares pour qu'un élève puisse devenir fort en chirurgie. Les professeurs, à trois ou quatre exceptions près, ont peu de célébrité.

En résumé, la dépense, pour les frais universitaires, est la même dans les trois Facultés, et s'il coûte un peu plus cher à l'étudiant pour vivre à Paris, ces frais sont plus que compensés par les avantages qu'il y trouve. Enfin, si l'élève se fait admettre comme élève interne dans les hôpitaux, avec de l'économie il peut coûter moins à sa famille à Paris, qu'il ne coûterait dans l'une des deux autres facultés.

Ce rapport, dû à la plume et aux recherches de M. Vatimesnil, a été emprunté au journal de M. Férussac, par la *Gazette des Écoles*, qui se fait distinguer par son bon esprit et par ses opinions sages, autant qu'arrêtées sur l'enseignement en général.

Nous avons cru bien faire en extrayant de ce rapport ce qui est relatif aux Écoles de médecine.

CONCOURS POUR LA CHAIRE DE PHYSIOLOGIE.

(DEUXIÈME ARTICLE.)

Les adversaires du concours l'ont répété mille fois : mémoire, élocution, voilà tout ce qu'on voit briller dans les concours, voilà tout ce qui peut frapper les auditeurs, et rien de plus. Quant au jugement, quant à cette appréciation comme instinctive de la nature des maladies, quant à ce sage esprit de conduite si rare dans leur traitement, et quant à d'autres qualités enfin qui ne peuvent faire le sujet de brillantes péroraisons, le concours ne pourra jamais les mettre en évidence.

A cela on a répondu mille fois que par la voie du concours on ne veut que recruter des professeurs, c'est-à-dire des médecins à mémoire vaste et à faconde intarissable, et que, pour ce qui est du grand art de guérir, art aujourd'hui plus problématique que jamais, peut-être en tiendra-t-on quelque compte avec le temps.

Certainement nos amphithéâtres sont ouverts pour que les hommes apprennent à vivre long-temps: cette sentence est même tracée en gros caractères sur les murs, contradictoirement à cette coutume des anciens rois d'Égypte, qui avaient toujours sous les yeux une tête de mort pour apprendre à vivre peu ; mais nos médecins éclectiques savent bien que tout cela n'est que pour le vulgaire, pour les Anglais et pour les provinciaux ébahis qui visitent nos établissemens, avec un saint respect. Aussi dans leurs leçons, l'article du traitement ne les occupe-t-il que par condescendance, cinq ou six minutes tout au plus, pour se conformer à un ancien usage, à un préjugé peut-être.

Cela posé et admis, on sent tout ce qui doit en découler; il nous faut des capacités de tribune, disait M. Peyronnet de vaniteuse mémoire, il nous faut des capacités de choix, disait la Faculté; mais ensuite, il y a capacités et capacités, tout comme il y a fagots et fagots : il est des capacités incontestables, mais roides, rétives, sans égards pour les autorités, qui se permettent de penser autrement que les hommes en place; pour celles-ci on n'en veut pas : il est au contraire des capacités souples, complaisantes, sans cesse appuyées sur M. le professeur un tel, puis sur M. le professeur un tel; capacités tant soit peu étroites, mais reconnaissantes et toujours en adoration devant les barons, les chevaliers, les décorés et les robes rouges ; pour celles-là, elles sont dignes d'entrer.

Voilà les bases premières de tout raisonnement pour quiconque veut s'occuper des concours actuels : c'est-à-dire des quasi-concours, des concours éclectiques; ils tiennent à la fois en effet du *choix* et du concours, merveilleux assemblage de ce qu'il y a de bon dans les deux méthodes.

Nous avons déjà parlé des qualités des concurrens relativement à l'épreuve du choix, ici nous ajouterons quelquelques mots sur leurs quantités relativement à l'épreuve du concours.

Car on ne peut se le dissimuler, tel est bon pour le concours et n'est pas bon pour le choix et *vice versâ*.

M. Royer-Collard réunissait assez bien toutes les qualités; il avait pour le choix, son nom, son oncle, sa place et sa croix; pour le concours, une volubilité effrayante, la voix un peu flûtée, le visage toujours en feu et le geste animé.

Il est heureux qu'il se soit retiré du concours, car on ne *craignait pas d'avancer* qu'avec ces qualités héréditaires dans sa famille, il aurait mis ses juges dans un singulier embarras!!

M. Bérard, aîné, réunit aussi beaucoup de qualités; son talent oratoire n'est pas tout-à-fait au niveau des qualités du choix, mais il n'est pas à dédaigner, il a de l'élégance, de la clarté ; quelques-uns regrettent qu'il n'ait qu'un filet de voix, un timbre de fausset ; il nous pardonnera de répéter l'expression, mais c'est un timbre comme héréditaire dans sa famille, voire même en ligne collatérale et jusque par alliance. Ceci soit dit d'ailleurs sans porter atteinte à ses connaissances scientifiques.

M. Defermon s'exprime toujours avec chaleur, d'une manière âpre et comme saccadée ; il sait beaucoup, mais il ne sait pas mettre en circulation tout son savoir.

M. Requin a une facilité extraordinaire, le concours sera comme un jeu pour lui, mais il rappelle un peu trop son collége et surtout il a besoin de dignité.

M. Sandras ira bien, nous n'en doutons pas; sa diction est belle et soutenue, mais il tombe dans l'affectation, il recherche trop le débit professoral et l'aplomb doctoral, un peu plus de naturel ne lui nuirait pas.

MM. Bouvier, Gerdy, Lepelletier, Piorry, etc., auront aussi du poids dans la balance ; mais, bon Dieu! qu'elle est donc la main puissante qui tiendra cette balance? Sera-ce celle du grand chirurgien, lauréat officiel des grandes journées, à belles qualités, à petites passions? Sera-ce celle de cet homme à cerveau étroit, qui n'a su s'élever qu'en glissant toujours son nom à l'ombre d'un nom célèbre ; qui n'a jamais pu dire deux mots de suite sans avoir recours à ses petits cahiers? Sera-ce celle de cet autre qui dans toutes ses études anatomiques n'a jamais pu trouver une seule remarque importante, un seul fait nouveau? Ou de cet autre enfin, dernier fruit de la *camarilla*, l'élu d'un traître aujourd'hui dans les fers? ou..... mais en voilà assez, il y aurait trop à dire.

Monsieur,

Par le dernier concours à la Faculté de médecine, M. Richard vient d'être nommé à la chaire d'histoire naturelle; depuis un mois les cours du semestre d'été sont commencés, et les élèves se demandent quels peuvent être les obstacles qui empêchent ce professeur d'entrer en fonctions; quoi qu'il en soit, ils sont étonnés de cette négligence.

Si la mission de votre journal est de réprimer les abus, j'ose espérer, monsieur le rédacteur, que vous voudrez bien insérer ma réclamation dans votre plus prochain numéro.

UN MÉDECIN EN MÉDECINE.

Paris. — M. Boyer, médecin de la Charit é, a été nommé chevalier de la Légion-d'Honneur.

— Dans le n° de mardi prochain, nous rendrons compte en peu de mots des compositions qui auront été lues pour la première épreuve du concours de physiologie.

— Nous avons reçu une lettre de M. Charrière, en réponse à celle de M. Amussat; l'abondance des matières nous oblige de la renvoyer au numéro prochain.

AVIS.

A partir du premier Numéro *du tome V*, (28 *mai prochain*), *le* format *de* la Lancette *sera* agrandi ; *ce Journal sera imprimé* avec des caractères neufs, *et une partie sera composée* en Petit-Texte ; *nous donnerons ainsi* plus de matières ; *cette amélioration a été calculée de manière à ne rien changer à notre mode d'apparition, et à ne pas dépareiller trop visiblement les collections.* Le prix ne sera pas augmenté.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies,

TOME 4. N° 96.

QUATRIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris, ... pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départem. pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette

DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 17 MAI 1831.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Clinique de M. Louis.

Tubercules pulmonaires ; ulcération du larynx; œdème de la glotte et des cordes vocales ; laryngotomie ; mort.

Un ouvrier, âgé de 50 ans, fut admis le 17 avril à l'hôpital de la Pitié, salle Saint-Paul, n° 7. Cet homme, d'une assez forte constitution, était habituellement bien portant, lorsqu'il y a un an, il fut pris d'une toux légère avec expectoration peu abondante, à laquelle il ne fit aucune attention, et qui ne l'empêcha pas de se livrer à ses occupations. Trois mois après le début de la toux; hémoptisie qui persiste pendant plusieurs jours, puis exaspération de la toux, malaise, diminution des forces, amaigrissement, sueurs nocturnes; il y a environ cinq mois, douleur à la partie antérieure du cou, altération de la voix; enfin, depuis trois mois, accès de dyspnée de plus en plus fréquens; depuis quinze jours surtout, ces accès sont tellement multipliés, que le malade n'a pu continuer ses occupations, et qu'il s'est décidé à venir réclamer les secours de l'art. Il a souvent éprouvé des douleurs de poitrine, soit à droite, soit à gauche; du reste, jamais de diarrhée ni de vomissemens.

Le 18, à la visite du matin, il est dans l'état suivant : le facies ne présente rien de remarquable, le décubitus est un peu élevé, le malade tient la tête haute, et la porte en arrière pour respirer plus à son aise; la dyspnée est très grande, l'inspiration est douloureuse, bruyante, l'expiration faible, la voix est rauque et affaiblie, le malade éprouve à la partie supérieure du cou un sentiment de gêne qui semble résulter de la présence d'un corps étranger qui s'oppose au passage de l'air; le cou n'est point tuméfié, la douleur n'est point vive, la percussion de la poitrine est sonore partout, le bruit respiratoire ne présente rien d'anormal; on n'entend ni gargouillement, ni pectoriloquie; la poitrine n'est en ce moment le siége d'aucune douleur, les battemens du cœur se font entendre dans un espace de sept à huit pouces, le pouls est petit, régulier, donnant quatre-vingt-quatre pulsations par minute; la chaleur de la peau est peu élevée, le ventre est souple et indolent, la langue naturelle; il n'existe ni nausées, ni vomissemens, ni diarrhée; les fonctions digestives sont en bon état, tout le désordre paraît borné aux organes de l'appareil respiratoire La veille on a appliqué trente sangsues au cou, qui ont procuré du soulagement. Les accès de dyspnée ont été moins fréquens la nuit; le malade a dormi. Prescription du 18 : *Trente sangsues au cou, mauve oxymellée, potion gommeuse, sinapismes aux membres inférieurs, lavement de lin.*

M. Louis pense que ce sujet est affecté de tubercules quoique la percussion et l'auscultation n'en aient pas révélé l'existence.

La toux que le malade éprouve depuis un an, l'hémoptysie, les douleurs dont la poitrine a été le siége, la douleur du cou, l'altération de la voix, l'amaigrissement, la perte des forces, sont des symptômes qu'on ne peut rattacher qu'à une affection tuberculeuse des poumons. L'ulcération du larynx que la douleur du cou et l'altération de la voix ne permettent pas de révoquer en doute, est presque toujours liée à la phthisie pulmonaire. M. Louis, qui a ouvert le cadavre de cinq cents phthisiques, a trouvé cette ulcération vingt fois sur cent.

L'état de la respiration, les accès de dyspnée, semblent indiquer l'existence d'une autre affection du larynx, savoir : une infiltration séreuse de la glotte. Bayle, qui a publié un Mémoire sur cette maladie, indique comme signe pathognomonique, une *inspiration pénible* et *une expiration facile*; symptômes que nous retrouvons chez ce malade. M. Louis, chez cinq cents phthisiques, n'a rencontré que quatre fois l'œdème de la glotte. Cette affection a été constamment mortelle. Bayle en rapporte dix-sept cas, et il n'a observé qu'un seul cas de guérison.

Le 19, le malade a eu sept à huit accès de dyspnée. La respiration est extrêmement bruyante, on l'entend d'une extrémité de la salle à l'autre. *Six grains de tartre stibié dans une potion aromatique.*

Comme la maladie dont ce sujet est atteint est presque constamment mortelle, il est permis, dit M. Louis, de faire de la médecine rationnelle, ou ce qui est la même chose, *de la médecine d'essai.* Le tartre stibié paraît avoir pour effet de favoriser l'absorption, c'est ce qui a décidé M. Louis à le prescrire après avoir toutefois soigneusement interrogé les voies digestives, pour s'assurer qu'elles sont tout-à-fait exemptes de phlogose.

Le 20, le tartre stibié a été assez bien supporté, il n'y a pas eu de nausées ni de vomissemens. Le malade n'a rendu qu'une seule selle. Le nombre des accès est moindre, le malade n'en a eu que deux en vingt-quatre heures; le pouls est à quatre-vingt. *Potion avec six grains de tartre stibié, sinapismes aux deux côtés du cou, fumigations aromatiques, trois bouillons.*

Le 24, les accès de dyspnée sont redevenus aussi fréquens qu'avant l'administration du tartre stibié. Le pouls est à quatre-vingt-seize, la respiration et la voix présentent

toujours les mêmes altérations; on renonce à l'usage du tartre stibié. *Vésicatoire à la partie antérieure du cou; deux pilules de calomel, deux tasses de lait.*

Le 26, quintes de toux fréquentes; le malade éprouve sans cesse le besoin d'expectorer, il a la sensation d'un corps étranger qui s'oppose au passage de l'expectoration; pouls à soixante-seize, insomnie; la vésication a causé une vive douleur, et n'a point diminué les symptômes. *Sécher le vésicatoire, polygala oxymellé, potion avec oxymel scillitique, calomel.*

Le 28, accès de dyspnée multipliés; on ne peut faire parler le malade sans précipiter la respiration, expectoration abondante de crachats muqueux; même sentiment de gêne vers le larynx. M. Lisfranc est appelé, il procède à l'exploration du larynx; après avoir introduit le doigt indicateur jusqu'à la base de la langue, il n'a point senti cette tumeur molle, espèce de bourrelet qu'on trouve au pourtour de l'ouverture du larynx. Comme la suffocation n'est pas imminente, il ne juge pas à propos de pratiquer la laryngotomie. Même prescription.

Le 6 mai, la respiration est extrêmement gênée, l'inspiration est très bruyante, les accès d'étouffemens se succèdent presque sans interruption, la face et le cou sont tuméfiés, ils ont une teinte violacée; la congestion des veines superficielles des membres est considérable, le pouls est fréquent, mais large; la suffocation est imminente. M. *Louis* pense que la laryngotomie pourra peut-être reculer de quelques jours le terme fatal. M. *Lisfranc* est appelé de nouveau, et quoiqu'il doute du succès de l'opération chez un malade épuisé par de longues souffrances, il n'hésite pas à la pratiquer. Après avoir incisé les parties molles et mis à nu le canal du larynx, M. Lisfranc fait appliquer des compresses imbibées d'eau froide pour arrêter l'écoulement du sang, et comme l'état du malade permettait d'attendre, ce n'est qu'un quart d'heure après ce préliminaire, qu'il a fait, avec un bistouri conduit sur l'ongle de l'indicateur, la section de la membrane crico-tyroïdienne. Au même instant, une canule en gomme élastique a été introduite; le malade a fait quelques efforts, quelques bulles d'air et quelques gouttes de sang spumeux ont été rendues et le malade a respiré assez librement; cette canule, faisant l'office de bouchon et comprimant ainsi le pourtour de la plaie a le double avantage de prévenir l'emphysème, et d'empêcher l'introduction du sang dans la trachée artère.

Le 7, la congestion de la face et des membres a disparu, la dyspnée est moindre, le malade respire assez librement par la canule; il peut même parler.

Le 10, le malade se trouve à peu près dans le même état.

Le 11. A chaque instant la suffocation est imminente; le malade ne peut expectorer les crachats qui obstruent les bronches, anxiété très grande; la respiration est saccadée.

Tous les symptômes vont en s'aggravant, et le malade succombe dans un accès de dyspnée le 13 mai.

Nécropsie, 26 heures après la mort.

Tête. — Tous les vaisseaux veineux sont gorgés de sang; le tissu cellulaire sous-arachnoïdien ne contient pas de sérosité.

Le cerveau a une bonne consistance; l'extérieur ne présente rien de remarquable, l'intérieur est piqueté de sang; le ventricule latéral droit contient deux cuillerées de sérosité limpide; le ventricule gauche n'en contient qu'une cuillerée. Les corps striés sont pâles, une certaine quantité de sérosité occupe les fosses occipitales.

Cou. — L'épiglotte a le double de son volume ordinaire; la glotte ne présente qu'un peu d'œdème à son pourtour. C'est surtout la face interne du larynx qui est infiltrée. Les cordes vocales se touchent; les ventricules sont effacés, le canal est devenu tout-à-fait imperméable; à la partie postérieure gauche du larynx existe une petite ulcération.

Poitrine. — Le poumon droit est libre; il existe dans ses lobes supérieurs une petite caverne; ce lobe est farci de granulations grises demi-transparentes. Le lobe inférieur en contient beaucoup moins.

Le poumon gauche est adhérent dans toute son étendue. Une grande partie du lobe supérieur est transformé en matière tuberculeuse. Il n'existe qu'une seule agglomération dans le lobe inférieur.

Le cœur est plus volumineux que dans l'état normal: il est mou, flasque; le ventricule droit contient une certaine quantité de sang liquide spumeux. Sa face interne est d'un rouge liv de; le ventricule gauche a doublé de volume; l'autre offre à l'intérieur un certain nombre de plaques rougeâtres.

Abdomen. — La membrane muqueuse de l'estomac est mamelonnée dans ses trois quarts inférieurs; elle est rouge et ecchymosée par plaques, elle est épaissie à sa face antérieure.

L'intestin grêle est météorisé, sa muqueuse est pâle, d'une bonne consistance, sans altération.

La membrane muqueuse du gros intestin est pâle, elle présente de légères arborisations; le colon et les canaux biliaires ont contracté des adhérences.

Le foie est volumineux, il contient beaucoup de sang spumeux. La rate, les reins et la vessie ne présentent rien qui mérite d'être noté.

L'état mamelonné de la membrane muqueuse de l'estomac est le caractère anatomique de la gastrite chronique. Cette phlegmasie n'a point été reconnue pendant la vie. Le malade n'a jamais ressenti de douleurs à l'épigastre, il n'avait jamais eu de vomissemens; cependant, dans les trois mois qui ont précédé sa mort, l'appétit était singulièrement diminué, et les fonctions digestives affaiblies.

HOPITAL ROYAL DE STOCKHOLM.

Observations sur la Rage, par M. Ekstrom, *chirurgien de l'hôpital.*

Pendant le printemps et l'été de 1824, une épidémie d'hydrophobie régna à Stockholm et dans les campagnes environnantes. Un nombre très considérable de chiens affectés de cette maladie, quelques chats et même plusieurs chevaux furent traités à l'école vétérinaire. Cent six personnes se présentèrent à l'hôpital royal pour des morsures qu'elles avaient reçues d'animaux enragés ou supposés tels. Plusieurs avertissemens publiés par les autorités médicales ayant fait connaître au public le danger de semblables blessures, presque tous ceux qui avaient été mordus vinrent demander du secours aussi peu de temps que possible après l'accident. Le traitement adopté dans ces circonstances consistait à scarifier profondément les plaies et les parties voisines, en différentes directions; on les lavait ensuite soigneusement et pendant plusieurs minutes avec de l'eau, ou de l'acide hydrochlorique, ou enfin avec une solution d'hydrochlorate de chaux: après ces lotions, on essuyait avec soin la surface des plaies et on enlevait tout le sang, puis on cautérisait profondément soit avec un fer chaud, soit avec la potasse caustique et même quelquefois avec de l'acide hydrochlorique concentré; on faisait une grande attention, en pratiquant cette cautérisation, à ce qu'aucun point du fond des plaies n'échappât à l'action du caustique, et l'on produisait ainsi une large et profonde escarrhe.

Pour mieux arriver à ce but, M. Ekstrom employait toujours des fers à cautère très petits, afin d'atteindre plus facilement le fond des plaies; il avait observé en effet qu'en se servant de fers d'une grande dimension, on produit une escarrhe superficielle qui cache le fond de la plaie sans y pénétrer. Pour la même raison il préférait le cau-

stique réduit en poudre, ou à l'état liquide. L'acide muriatique, selon lui, ne donne pas lieu à la formation d'une escarrhe assez profonde, et ainsi on ne peut guère s'y fier. Après ces moyens préliminaires, on recouvrait les blessures de cataplasmes chauds pour favoriser la suppuration et la séparation de l'escarrhe. La plaie suppurante qui résultait de la chute de cette dernière, était entretenue pendant plusieurs semaines et même pendant plusieurs mois à l'aide de pommade de cantharides ou de tout autre moyen. On avait recommandé aux malades de se présenter à l'hôpital tous les deux jours et l'on put ainsi les observer attentivement sous tous les rapports.

L'efficacité de ce mode de traitement fut surtout très évidente chez un jeune homme qui avait été mordu en même temps que dix autres personnes par un chien enragé. Ces dernières vinrent aussitôt réclamer des secours, mais le jeune homme regardant sa blessure comme rien, n'y fit aucune attention, et au bout de trois semaines les symptômes de l'hydrophobie se manifestèrent, et il fut amené à l'hôpital. M. Erkstrom fit une large et profonde incision dans la cicatrice de la morsure, qui en effet avait été si légère qu'à peine si elle avait laissé de traces visibles, et il appliqua ensuite le cautère actuel. De larges saignées furent ensuite pratiquées et on fit des frictions avec l'onguent mercuriel sur presque toute la surface du corps. On eut recours aux injections d'eau tiède dans les veines, comme l'a fait M. Magendie, mais sans obtenir aucune diminution dans la violence des accidens; enfin, soixante-dix heures après l'apparition des premiers symptômes, il mordit à la main l'infirmière pendant qu'elle lui essuyait la bouche. On appliqua aussitôt le fer rouge sur cette blessure, et cette femme n'éprouva aucun accident consécutif. Pendant que M. Ekstrom pratiquait l'injection de l'eau dans les veines de ce malheureux, il lui cracha à la figure, et même un peu de salive pénétra dans les yeux; la même chose arriva au chirurgien de garde pendant qu'il lui faisait une saignée; ils se bornèrent à se laver les yeux avec de l'eau tiède, et il n'en résulta rien de fâcheux pour eux. Sur les cent-dix individus qui furent soignés à l'hôpital royal pour des morsures d'animaux enragés, un seul éprouva des accidens consécutifs et périt. Voici le fait : Un homme d'environ 40 ans fut mordu par un chien enragé avec plusieurs autres personnes qui toutes vinrent se faire panser à l'hôpital aussitôt après l'accident. Mais cet homme qui travaillait dans une manufacture de porcelaine située hors la ville et qui ne voulait pas perdre sa journée de travail, ne vint demander du secours que le lendemain matin. Il avait une blessure superficielle à la main et une autre beaucoup plus profonde, immédiatement au-dessus de la cheville, et qui pénétrait jusque sous le bord du tendon d'Achille. Ces plaies furent scarifiées et remplies de potasse caustique pulvérisée. Comme le malade souffrai beaucoup de la jambe, M. Ekstrom l'engagea à rester à l'hôpital; mais soit pour ne pas abandonner son travail, soit pour toute autre raison, il refusa et retourna chez lui, où il négligea complètement les avis qu'on lui avait donnés et laissa cicatriser très promptement les plaies. Environ dix-huit mois après cet accident, comme il était à pêcher un dimanche matin, les pieds nus dans l'eau et tout près du rivage, il s'écria tout-à-coup : « Je ne puis pas supporter cela plus long-temps » : il sortit aussitôt de l'eau et se mit à courir de toute sa vitesse pour regagner son logis. En entrant, il raconta en frémisant à sa femme l'effet que l'eau avait produit sur lui, effet qui consistait, disait-il, en une douleur intolérable et principalement en une oppression violente dans la poitrine; la respiration était accélérée, il parlait rapidement, son agitation était extrême, et il se mit à pleurer en s'écriant qu'il allait certainement mourir. Dans cet état il pouvait encore boire, quoique avec assez de difficulté, mais le moindre souffle d'air, même celui d'une porte ouverte, lui était insupportable. Le lendemain le délire se manifesta. M. Ekstrom, appelé sur ces entrefaites, trouva la cicatrice de la jambe enflammée, les glandes de l'aîne douloureuses et un peu gonflées et des bandes rouges s'étendant de la blessure jusqu'à elles. Au moment où il entra dans la chambre, le malade le reconnut aussitôt, et lui rappelant le chien, s'écria : « Mon Dieu ! Je vois ce que c'est. » Une incision profonde fut pratiquée dans l'épaisseur de la cicatrice, et après avoir laissé saigner la plaie pendant quelque temps, on appliqua le cautère actuel; le mercure et les autres moyens furent mis en usage; mais le malade mourut au bout de trois jours dans un accès de convulsions. Il conserva jusqu'à la fin la faculté de boire et n'essaya jamais de mordre. Les seules lésions remarquables que l'on trouvât en examinant le cadavre étaient l'inflammation des vaisseaux lymphatiques de la jambe et l'existence d'une grande quantité de sérosité dans la cavité du crâne.

Des observations que l'auteur a faites dans cette occasion sur l'hydrophobie, il tire la conclusion que le traitement local primitif, qui a pour but d'éliminer ou de détruire le virus rabique dès les premiers momens et avant qu'il ait pu être absorbé, est le plus important et probablement le seul sur lequel on puisse compter; mais comme il est impossible de déterminer *à priori* pendant combien de temps après l'accident l'absorption du poison peut avoir lieu, il pense que les moyens qu'il a mis en usage dans cette épidémie doivent être tentés à quelque époque que ce soit après la morsure; l'observation que nous venons de rapporter prouve cependant qu'un délai, même assez court, entraîne les plus grands dangers. M. Ekstrom est persuadé que, si dans ce cas on n'avait eu recours au traitement local, les symptômes d'hydrophobie se seraient manifestés dans l'espace de quelques semaines, et que, quoique insuffisant pour détruire en entier le virus, il en a seulement diminué la violence et reculé les effets.

« On pourra peut-être m'objecter, dit en terminant l'auteur, que parmi les individus que j'ai traités dans cette épidémie, un bon nombre n'avaient pas été mordus par des animaux véritablement enragés. A cela je réponds que cela peut être, mais que bien certainement, pour la moitié au moins, il ne pouvait y avoir aucun doute à cet égard; car les chiens n'avaient pas été tués, mais enfermés pour s'assurer de leur état; la plupart périrent hydrophobes. » Il rapporte enfin l'observation d'un gentilhomme qui, étant à la chasse, fut mordu à la main par son chien; il fut soumis au traitement local environ six heures après, et quoique d'une grande sensibilité nerveuse, et redoutant extrêmement les suites d'un pareil accident, il n'éprouva aucun symptôme secondaire, bien qu'il fût dans la situation d'esprit la plus favorable au développement de la maladie. Nul doute d'ailleurs que l'animal ne fût enragé, car il mourut au bout de deux jours avec tous les symptômes de la rage, ainsi qu'un autre chien qu'il avait mordu. (*The London med Gazette*. 31 juillet 1830, et *Archiv. gén.*)

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Concours pour la chaire de physiologie.

PREMIÈRE ÉPREUVE.

Séance du 11 mai 1831.

Lecture des compositions.

Question traitée par écrit : *Jusqu'à quel point la structure des organes peut-elle nous éclairer sur la nature des fonctions? Faire l'application des principes qu'on aura posés aux fonctions de l'œil et de l'appareil digestif.*

M. Piorry est appelé le premier à lire sa composition. Ce candidat procède d'une manière très méthodique, il suit à la lettre le précepte de Locke qui veut qu'on défi-

nisse bien les termes avant d'entrer dans toute discussion. Quant à la première partie de la question, M. Piorry montre qu'il y a dans toutes fonctions deux choses principales à expliquer, le *comment* et le *pourquoi*.

Pour ce qui est du *comment*, il se trouve assez bien expliqué par les connaissances de la structure des organes, c'est-à-dire par les formes extérieures : ainsi on sait comment l'homme se meut, on sait comment il mache, comment il digère, etc.; en un mot, on suit les fonctions mécaniques dans tous leurs actes; mais le pourquoi reste ignoré et je ne pense pas que la composition intime des organes puisse jamais nous l'apprendre; la chimie organique, l'anatomie comparée, l'embryologie sont très imparfaites, M. Piorry a raison, mais ce que ces sciences nous ont déjà fait connaître sous le rapport *du pourquoi*, montre que nous avons à espérer peu de chose de leurs progrès futurs.

M. Piorry appelle actes *vitaux*, tout ce qu'il y a d'impénétrable dans les fonctions de l'organisme. Ce candidat trouve que les organes ne sauraient nous rendre raison des fonctions, parce que nous ne connaissons que leurs formes extérieures, parce que leur structure intime nous est inconnue; mais leur structure intime ne nous est pas plus inconnue que celle de tous les corps bruts; et ce n'est pas cette structure intime qui nous fera connaître leurs lois fonctionnelles.

Appliquant les principes qu'il a posés aux fonctions de l'œil et de l'appareil digestif, M. Piorry explique parfaitement d'après les formes organiques, *comment* la lumière est modifiée avant de frapper la rétine, et *comment* les alimens sont élaborés dans les diverses parties du tube digestif, mais il montre qu'il est une foule de questions insolubles, une foule de questions que la connaissance des formes ne saurait résoudre.

En résumé, M. Piorry a fait preuve de connaissances, cette épreuve ne peut lui être défavorable.

M. le Pelletier de la Sarthe, très connu pour un temps dans nos écoles, y reparaît aujourd'hui avec éclat, on voit que l'habitude de professer ne lui est pas étrangère : il n'a pas été moins méthodique que M. Piorry, il a traité les généralités de sa question avec capacité; c'est avec un vrai plaisir qu'on l'a vu poser nettemet toutes les conditions connues des fonctions; mais on a regretté qu'il n'ait pas constamment suivi cette voie; nous aurions vu avec lui dans les divers appareils organiques, que là où toutes les conditions sont à peu près connues, là aussi les fonctions sont plus évidentes, et que là où elles sont encore à trouver les fonctions sont obscures. Presque tous les candidats parlent d'un seul point indiqué par la nature de la question il est vrai, mais à tort; ils examinent si tel point de structure a donné la première notion de tel acte dans une fonction; n'aurait-il pas été bon aussi de chercher si telle fonction entrevue, soupçonnée, n'a pas fait deviner en quelque sorte le service de tel organe? Cela est arrivé plus d'une fois; les valvules veineuses par exemple avaient été décrites long temps avant qu'on ne connut la circulation, et ce n'est que lorsque celle-ci a été découverte qu'on a reconnu l'utilité, la fonction des valvules; bien plus elles sont devenues *alors* une preuve du retour du sang, mais ceci devient une digression.

M. le Pelletier, a dû nécessairement reconnaître avec M. Piorry l'insuffisance des sciences physiques pour expliquer certains phénomènes vitaux, et il a énuméré bun nombre de choses que nous ignorons complètement. Nous ne voulons pas terminer ce qui a rapport à M. Le Pelletier, sans lui rendre une justice qu'il mérite, c'est que bien que depuis long-temps hors de Paris, c'est-à-dire, hors du lieu où l'on trouve le plus de moyen d'instruction, ce candidat semble ne l'avoir jamais quitté, il conservera sans doute une place honorable parmi les concurens.

M. Guérin de Mamers a parlé ensuite; ce candidat n'a rien dit de saillant; il a répété quelques phrases banales, quelques propositions bizarres et voilà tout.

Séance du 13 mai 1831.

M. Defermon est appelé le premier; ce candidat considère le sujet sous un point de vue éminemment philosophique; il rappelle des expériences nombreuses faites dans le but de rechercher la nature des fonctions des organes. Spécialement livré aux études physiologiques, il fait de nombreuses applications, soit relativement à la moelle de l'épine, soit à la respiration, soit au cerveau, et il pose les principes suivans : 1° La structure des organes jette nécessairement du jour sur la nature des fonctions; mais la structure étant connue, les fonctions ne sont pas toujours connues pour cela; 2° le nombre des phénomènes dits *vitaux* diminue toujours par les progrès des sciences physiques; 3° les progrès d'une méthode expérimentale, même sans le secours des découvertes générales, font rentrer les phénomènes vitaux dans l'ordre des phénomènes physiques.

M. Defermon n'a pas eu le temps de faire l'appli ation de ses principes aux fonctions de l'œil et de l'appareil digestif.

M. Velpeau lui succède. Ce candidat se livre d'abord à de nombreuses considérations sur les corps bruts; il passe aux phénomènes de l'imbibition considérée par quelques-uns comme cause de l'absorption; il suit le développement du fœtus depuis l'état muqueux de l'embryon dont il examine le mode de nutrition. Passant de là aux grandes fonctions de la vie chez l'homme, il trouve que la circulation s'explique parfaitement par la structure des parties dont il donne une bonne description.

De même pour la respiration, elle est merveilleusement expliquée par la disposition des poumons, des voies aëriennes, de la poitrine, etc. Une fois entré dans cette route, M. Velpeau parcourt presque toute les fonctions connues de l'économie et il examine si on en trouve la raison dans l'arrangement organique. Arrivé aux fonctions de l'œil, il les analyse rigoureusement, et fait preuve de vastes connaissances; quant à celui de l'appareil digestif, le temps ne lui a pas permis de le traiter complettement.

M. Bouillaud trouve la question naturellement divisée en deux parties : la première, c'est-à-dire celle qui est relative aux notions que la structure des organes peut nous donner sur les fonctions, a été considérée de trois manières bien différentes.

1° Les uns ont prétendu que toutes les fonctions trouvent ou trouveront un jour leur explication dans la structure des organes.

2° Les autres moins soucieux des organes, ont à peu près négligé leur structure; suivant eux les fonctions peuvent parfois se passer d'organes, d'où ils ont conclu que la structure ne peut pas faire connaître les fonctions.

3° Enfin il en est d'autres qui ont trouvé la connaissance de la structure nécessaire mais insuffisante pour faire connaître les fonctions, ils ont pensé qu'il faut encore tenir compte d'un autre élément, c'est-à-dire d'une force particulière à laquelle ils ont donné différens noms.

M. Bouillaud fait l'historique de ces diverses opinions. Il sépare les études physiologiques des études psychologiques; Arrivé à notre époque, il examine très philosophiquement l'*organicisme* et le *vitalisme*, il s'égaye un instant sur le compte de l'*éclectisme* qui s'évertue, dit-il, à opérer une fusion entre les deux doctrines extrêmes, à trouver en un mot le *juste milieu*.

Enfin, après une vigoureuse sortie contre les rêveries de l'école de Montpellier, M. Bouillaud applique ses principes aux fonctions de l'œil et aux fonctions digestives.

PARIS — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odeon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 97.

QUATRIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr. pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr. pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 19 MAI 1831.

AVIS.

A partir du premier Numéro *du tome V*, (28 *mai prochain*), *le* format *de* la Lancette *sera* agrandi; *ce Journal sera imprimé* avec des caractères neufs, *et une partie sera composée* en Petit-Texte; *nous donnerons ainsi* plus de matières; *cette amélioration a été calculée de manière à ne rien changer à notre mode d'apparition, et à ne pas dépareiller trop visiblement les collections.* Le prix ne sera pas augmenté.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

MM. BOYER et ROUX, professeurs.

Sonde de gomme élastique, longue de dix pouces, extraite de la vessie par la taille périnéale.

La récapitulation des corps étrangers introduits dans la vessie, soit par accident, soit par l'effet d'une imagination déréglée, formerait une longue liste de faits plus ou moins curieux, mais parmi lesquels peu pourraient offrir autant d'intérêt que celui dont il s'agit. Les plus remarquables sont ceux du berger de Chopart, dont l'histoire est si connue; du vigneron de Bonnet, de Clermont, qui s'introduisit dans la vessie un morceau de sarment de trois pouces de longueur; de cet habitant de Grenoble qui se sondait avec une canule de quatre pouces et demi, que Mongober lui retira de la vessie par la taille médiane; enfin celui de M. Rigal qui retira du même organe une tige de glayeul longue de neuf pouces.

Un homme, âgé de 67 ans, de constitution sèche, mais vigoureuse, exerçant le métier de chapelier, était affecté d'une paralysie de la vessie, et par conséquent d'une difficulté d'uriner, pour laquelle il appela un médecin qui lui passa dans la vessie une sonde de gomme élastique, n° 6 environ, et longue de dix pouces. Au moment où il retirait le mandrin, l'extrémité sans bourrelet de la sonde disparut dans le méat urinaire; vainement il tenta de la faire ressortir et les manœuvres qu'il exerça n'eurent pour résultat que de la faire pénétrer davantage. Deux jours se passèrent en hésitations; cependant les accidens de la rétention d'urine se manifestèrent de nouveau et l'on se décida à transporter le malade à l'hôpital. L'élève de garde introduisit une algalie qui donna issue à un litre d'urine environ, et avec laquelle il perçut la sensation du corps étranger. A la première visite, le professeur Roux acquit la même conviction, et après avoir établi les convenances de l'opération que nécessitait cet accident, il résolut de pratiquer la taille par le périnée.

Le 14 mai, le malade est introduit dans l'amphithéâtre, et placé sur la table, pieds et poings liés, comme cela se pratique. Le cathéter, introduit avec facilité, donne écoulement à une certaine quantité d'urine et fournit la sensation de la présence du corps contenu. Le bistouri divise d'un seul trait les tégumens et ouvre l'urètre. Un petit gorgeret d'Hawkins est introduit dans la vessie sur la canelure du cathéter, fortement relevé contre la voute des pubis et retiré ensuite. Il s'écoule une nouvelle quantité d'urine mêlée au sang de la plaie. La tenette est introduite sur le gorgeret qu'on retire à son tour. Quelques manœuvres sont inutilement exercées pour saisir le corps étranger; le doigt profondément introduit cherche en vain à le sentir. Alors le chirurgien introduit par la plaie une algalie qui donne écoulement à une grande quantité d'urine. Le doigt va de nouveau à la recherche du corps étranger et parvient à le sentir, l'accrocher et l'attirer du bas fond de la vessie où il se trouve vers le col de l'organe. Une pince à polypes est introduite le long du doigt, et saisit enfin la sonde qui est retirée à la grande satisfaction de tout le monde. L'opération a duré dix minutes; le malade l'a supportée avec un grand courage; il a perdu peu de sang. On le reporte dans son lit sans pansement aucun.

L'accident qui a déterminé la disparition de la sonde derrière l'orifice du gland n'est pas rare; il est même arrivé plusieurs fois à M. Roux; mais alors il s'est empressé de comprimer le canal à la base de la verge, de refouler le gland sur le bout de la sonde pour le faire saillir de nouveau, le saisir et le retirer avec des pinces. Sous ce rapport le chirurgien du malade ne peut être taxé que d'un manque de présence d'esprit; mais on peut lui reprocher de n'avoir pas tout fait pour prévenir la rentrée totale de la sonde de la vessie : la pince de Hunter secondée du *speculum de l'urètre* lui offraient des ressources que peut être il n'avait pas sous la main et qui bientôt seront devenues inapplicables. C'est un fait d'observation que les corps allongés et plus ou moins lisses, une fois qu'ils ont disparu du méat urinaire, cheminent incessamment vers la vessie par un mécanisme qui n'est pas bien connu, car c'est une pure spéculation que d'invoquer une force aspirante de la vessie. Voici pourtant comme nous nous ren-

dons compte de cet événement dans le cas dont il s'agit. Le malade est un vieillard affecté de paralysie de la vessie, laquelle est chez lui d'une ampleur considérable, à en juger par la quantité d'urine qu'elle contenait; le canal de l'urètre est très dilatable; la sonde était très courte et son peu de volume lui laissait une certaine liberté. L'abaissement de la verge, les contractions du canal, les mouvemens du malade inquiet, le poids même des couvertures l'ont poussée jusqu'au pubis avec d'autant plus de facilité que l'urètre et la vessie ne lui opposaient que peu ou point de résistance, et qu'elle-même était mince et flexible; dès-lors elle a pu être facilement précipitée dans la vessie, soit par les causes précédentes, soit même par son propre poids. L'ampleur et la grande laxité du réservoir qui a pu donner place à l'instrument dans toute sa longueur, nous paraît donc ici la véritable cause prédisposante de ce singulier accident; nous n'en connaissons point de semblable dans les archives de la science; car si l'on recommande de fixer la sonde à l'ouverture du gland, c'est moins pour prévenir sa sortie de l'urètre que son introduction dans la vessie.

Quant à l'opération, on sait que M. Roux accorde encore la préférence à la taille périnéale sur l'hypogastrique, et qu'il incline à préférer le gorgeret au lithotome caché. Il a dû se servir d'un instrument de petite dimension pour ouvrir une issue proportionnée au volume connu du corps introduit. Si les tenettes n'ont pu saisir le corps étranger, c'est que leur construction lui permettait de glisser entre les mors qui, dans les instrumens bien confectionnés, doivent laisser un intervalle entre eux lorsqu'ils sont rapprochés, pour éviter de pincer les parois de la vessie. Il s'est servi en dernier lieu d'une pince à polypes dont le peu de volume a permis son introduction le long du doigt placé dans la plaie.

M. Roux ne place point de sonde dans l'urètre à la suite de la taille, mais les conditions où se trouve le malade l'ont obligé d'en agir autrement à son égard. Il arrive, dans les cas ordinaires, que le gonflement des bords de la plaie venant à l'oblitérer, l'urine est obligée de passer par l'urètre; mais ici le défaut de ressort de la vessie paralysée ne pouvait opérer cette expulsion qu'on a favorisée en plaçant une sonde dans le canal, le lendemain de l'opération, mais celle-ci a été dûment fixée par des cordonnets autour du gland.

Aujourd'hui, 16 mai; aucun accident n'est survenu; le malade est dans les conditions les plus favorables à la guérison de la plaie, car la paralysie de la vessie est probablement incurable.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 17 mai 1831.

Présidence de M. ADELON.

Envoi par le gouvernement français d'une commission de médecins et de chirurgiens en Pologne et en Russie pour observer le choléra-morbus; demande faite à l'Académie de les désigner; rapport de M. Chantourelle; lecture de M. Capuron.

La rédaction du procès-verbal de la dernière séance est mise aux voix et adoptée.

La correspondance officielle comprend quelques tableaux de vaccinations. Dans la correspondance manuscrite se trouve un mémoire de M. Leuret sur l'organisation du cerveau. Commissaires: MM. Esquirol, Duméril et Ollivier d'Angers.

M. le président donne lecture d'une lettre ministérielle par laquelle le gouvernement invite l'Académie à désigner des médecins et des chirurgiens pour aller en Pologne et en Russie aux frais de l'État. Le choléra-morbus, dit le ministre, paraît s'être déclaré en Pologne. Il devient indispensable d'envoyer une Commission dans ces contrées pour y observer la nature de cette épidémie et pour chercher à en arrêter les progrès. Le ministre des affaires étrangères délivrera les passe-ports nécessaires; les membres de la commission pourront être pris indistinctement parmi tous les docteurs en médecine et en chirurgie. Le ministre termine en demandant que la désignation ait lieu dans le plus bref délai.

Le conseil d'administration propose à l'Académie de se réunir en assemblée extraordinaire jeudi prochain, 19 mai, pour s'occuper exclusivement des nominations; en attendant, il fait connaître les noms des médecins qui se sont déjà offerts pour le voyage.

Le ministère demande quatre médecins et deux chirurgiens pour la Pologne; deux médecins et un chirurgien pour la Russie.

Les médecins qui se sont offerts sont MM. Forestier, Pariset, Girardin, Verdet de Lisle, Coudret, Miquel, Sandras, Briquet, Leuret, Alibert (Casimir), Rufz, Lassis, Hyppolite Cloquet, Thierry, Suberville, Guillot (Natalis).

L'académie adopte la proposition de se réunir jeudi en comité secret, malgré les objections de quelques membres qui trouvent le délai trop court, et qui désireraient qu'on donnât la plus grande publicité à cette affaire.

La parole est à M. Chantourelle pour un rapport sur un travail de M. le chevalier Cauvy. L'auteur a pratiqué avec succès la ligature de l'artère radiale. Le rapporteur propose le dépôt du Mémoire dans les archives. L'Académie après avoir remarqué que M. Cauvy a donné son adrese trois fois dans son mémoire, adopte les conclusions du rapport.

M. Ségalas donne lecture de quelques faits de lithotritie qui témoignent en faveur de cette opération; il entre dans les détails d'une observation assez remarquable, et il indique les moyens auxquels il a eu recours pour prévenir des récidives.

M. Capuron termine la séance par la lecture d'un Mémoire en réponse à celui de M. Villeneuve, sur le seigle ergoté. Il prétend que tout ce qu'on a avancé, loin de le faire changer, l'a *endurci* dans son incrédulité; il persiste à regarder le seigle ergoté comme un médicament dangereux, et sa conclusion est de le proscrire jusqu'à nouvel ordre.

INSTITUT NATIONAL.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 16 mai 1831.

Présidence de M. DUMÉRIL.

Correspondance. M. Tanchou réclame contre le tableau de M. Leroy, où il est dit que l'application de ses instrumens n'a pas encore été faite sur le vivant; son ouvrage fait foi du contraire.

M. Mazuyer, de Strasbourg, se plaint amèrement du retard qu'éprouve le rapport de l'Académie sur son travail *de l'influence des alcalis* sur l'économie: il craint qu'on ne vienne s'emparer de ses œuvres; la province, dit-il, ne trouve donc d'échos à Paris que parmi les plagiaires?

M. Magendie, un des rapporteurs, répond que le travail de M. Mazuyer n'est pas de nature à être facilement vérifié; il en donnera une analyse.

M. Cazenave remet un paquet cacheté contenant une recette contre la vaginite chronique.

M. Bertramy envoie dans l'esprit de vin le lézard bicéphale, dont l'histoire a occupé la dernière séance de l'Académie.

M. Magendie fait un rapport verbal, simple analyse de l'ouvrage de M. Legrand d'Amiens, sur *l'or employé contre la siphylis*; l'or, dit l'auteur, est un métal hilariant qui donne de la joie et de l'embonpoint ...

M. Cuvier fait un rapport écrit sur l'œuvre de M. Duvernoy, *sur les serpens venimeux* : les caractères tirés des plaques, des écailles, des crochets mobiles sont variables et infidèles, car il est des serpens venimeux dont les dents sont immobiles, chez d'autres les dents mobiles sont situées dans l'arrière bouche; l'auteur s'est livré à de profondes recherches sur l'anatomie des glandes venimeuses ou de leurs accessoires. Il indique les caractères de beaucoup de serpens venimeux non reconnus pour tels, et conclut en conseillant de manier prudemment ceux dont la nature n'est pas bien connue. La commission propose d'insérer ce travail parmi ceux des savans étrangers. (Adopté.)

M. Leroy d'Étiolles lit un premier Mémoire sur la lithotritie; il relève l'assertion de M. Civiale, qui s'attribue le plus grand nombre des succès connus en lithotritie, n'en laissant que huit à ses confrères, tandis que M. Leroy compte à lui seul vingt cinq succès. Il exhibe un *support* de l'instrument, mobile dans *tous* les sens; un *touret* à main plus commode que les autres; un *repoussoir* du foret qu'on fait agir avec le pouce; un *redresseur* de l'urètre perfectionné dont la pratique lui a fait trouver l'application nécessaire une fois sur dix; l'obstacle à l'introduction des canules droites étant dû, dans le plus grand nombre des cas, au gonflement de la prostate. Enfin, un *instrument courbe* ayant la forme des algalies ordinaires, dans lequel il fait agir le foret articulé de M. Pravaz.

M. Bennati lit une notice médico-physiologique sur le célèbre artiste Paganini, notice qui n'est qu'une amplification de l'article que les journaux ont produit. Paganini, dit-il, doit son talent à sa constitution seule : la *bosse* de la mélodie est chez lui très développée; mais avec cette disposition craniologique, il n'eût été qu'un savant compositeur, si la structure de son corps n'en eût fait un violoniste inimitable. L'organisation de son corps est pour lui ce que celle du larynx est pour le chanteur; sans sa maigreur extrême, Paganini ne serait pas lui même, la laxité des articulations est telle qu'il peut croiser ses coudes en avant, et mouvoir volontairement ses phalanges dans le sens latéral; son épaule gauche est plus haute d'un pouce que la droite; sa poitrine est déprimée dans le premier sens. Il n'est pas phthisique, comme on l'a prétendu, mais il a failli succomber au remède de Leroy. Le développement du pavillon de l'oreille fait supposer une organisation analogue des parties plus profondes. Les bosses occipitales, considérablement saillantes, militent en faveur du cervelet, considéré comme organe de la musique. Sa constitution est éminemment nerveuse, et toutes ses maladies manifestent la prédominance de l'appareil sensitif, de même que l'exquise sensibilité de l'ouïe et de l'organe tactile. M. Geoffroy Saint-Hilaire a été frappé de la proéminence des arcades sourcillères sous laquelle ses yeux sont comme ensevelis.

M. Lassis, appelé, se plaint avec véhémence des obstacles qui semblent s'attacher à l'émission de ses vues sur les causes des épidémies. Depuis dix ans il attend un rapport de l'Institut.

APHORISMES DE THÉRAPEUTIQUE.

N'employez jamais les émissions sanguines contre les convulsions, à moins qu'elles ne soient le symptôme d'une méningite. (*Andral.*)

Après avoir effroyablement abusé des purgatifs, à une autre époque, on les a trop généralement proscrits de nos jours. (*Idem.*)

Dans la convalescence de la gastrite, si les fonctions digestives languissent, si l'appétit ne se rétablit pas, on doit administrer un léger purgatif. (*Idem.*)

Dans le zona, un traitement topique est plus nuisible qu'utile. (*Chomel.*)

Le spasme de la vessie et les érections douloureuses qui accompagnent les *chaudes-pisses cordées* (1) cèdent presque constamment à l'usage des quarts de lavement avec huit gouttes de laudanum de Rousseau, et quatre grains de camphre, dissous dans un jaune d'œuf. On peut employer ce moyen avec avantage chez les enfans adonnés à la masturbation. (*Lisfranc.*)

Après la réduction d'une hernie étranglée, n'employez jamais les purgatifs. (*Idem.*)

La diarrhée et les vomissemens produits par le tartre stibié à haute dose doivent être combattus par une plus forte dose de tartre stibié. (*Louis.*)

Les vésicatoires appliqués sur les parois thoraciques dans la pleurésie avec épanchement, ou dans la pneumonie avec hépatisation, sont nuisibles. (*Idem.*)

Dans l'affection typhoïde, l'emploi des *toniques* est indiqué par la pâleur des tégumens, l'extrême faiblesse, le peu d'intensité du mouvement fébrile, et le petit nombre des selles. (*Idem.*)

Le catarrhe pulmonaire chronique résiste rarement à l'emploi des balsamiques et des résineux. *Bourgeons de sapins, eau de goudron, sirop de tolu.* (*Cayol.*)

La racine de polygala si utile dans les affections de poitrine a une action spéciale sur les nerfs de la huitième paire (*Récamier.*)

Nous recevons la lettre suivante de M. Foy, l'un de nos médecins partis pour la Pologne.

Berlin, ce 9 mai 1831.

Monsieur et ami,

Demain nous quittons Berlin où nous sommes depuis quatorze jours. Un examen que nous avons subi, pour prouver qui nous étions, malgré nos passe-ports et nos diplômes, a été cause de ce long séjour.

Il règne depuis huit jours, à Berlin, une épidémie (fièvre catarrhale) qui a fait un grand nombre de malades. Plus de sept à huit cents personnes gardent le lit ou la chambre. Des familles entières, les acteurs et actrices principalement, sont sous l'influence de la maladie régnante. Celle-ci a eu pour cause un très brusque et très grand abaissement de température. On lui oppose les délayans, les émolliens, le repos et la diète. Jusqu'à ce jour on ne compte pas de victimes.

Les hôpitaux de Berlin nous ont offert peu de choses importantes. Nous avons vu à la Charité, service de M. Dieffenbach, deux cas de rhinoplastie qui ont assez bien réussi. Ici, comme dans beaucoup d'autres lieux, nos médecins et chirurgiens français sont souvent et honorablement cités.

La torsion des artères a été tentée plusieurs fois et a réussi entre les mains de M. Dieffenbach. La lithotritie

(1) Expression de M. Lisfranc.

n'est point pratiquée, et d'ailleurs les calculs sont extraordinairement rares dans ce pays.

Nous n'avons du reste qu'à nous louer des procédés de nos confrères de la Prusse.

Nous serons à Varsovie vers la fin du mois de mai,

F. Foy,

Docteur-médecin, p.

Monsieur le rédacteur,

M. Amussat veut substituer son nom au mien dans le tableau sur la lithotritie présenté à l'Institut par M. Leroy. Malgré tous les égards que je dois à M. Amussat, je ne puis consentir à cette substitution.

Si l'idée d'augmenter progressivement l'étendue de l'action des instrumens pour la lithotritie, donne une place dans l'histoire de cette opération, je ne dois pas céder celle qu'on m'a accordée : seulement, je dois la partager d'abord avec M. Civiale et M. Rigal, ensuite avec M. Amussat. Mais faire développer progressivement une fraise ne constitue pas *l'invention*, c'était la solidité qu'il fallait trouver, afin d'éviter tout danger. Ce but a été entièrement manqué par M. Amussat.

Dans son système, les deux branches qui doivent augmenter les diamètres de la fraise ont plus d'un pouce de longueur, ce qui constitue un levier étendu et faible en même temps; ces branches une fois écartées, pour revenir sur elles-mêmes, ont besoin de beaucoup d'élasticité : ce qui nécessite une trempe qui donne une fragilité extrême au métal. De plus, quand la pierre est un peu avancée vers le sommet du cône formé par les pinces, il est impossible que le forêt de M. Amussat agisse, puisque, par le fait de l'écartement des branches de la fraise, en haut, son diamètre est plus considérable que celui de la canule qui le renferme.

Dans mon système, l'épanouissement se fait par deux petits bras que la pièce du centre pousse elle-même en dehors à mesure qu'on tire le forêt vers soi; ces bras rentrent si on pousse le forêt vers la pierre. Ils sont tout-à-fait passifs et n'ont besoin d'aucune élasticité; je n'ai donc à tremper que les dents qui les terminent. Ainsi nul danger pour la fragilité Il est toujours possible d'agir avec mon forêt à quelque hauteur que se trouve la pierre, puisque l'ajoutage des bras ne lui fait pas dépasser sa largeur. C'est sur la fraise seule que porte le développement. Il est à remarquer que malgré cette circonstance, ma fraise produit encore un plus grand développement que celle de M. Amussat..

Ma preuve par écrit *prouve* que M. Amussat m'a prié d'écrire ce que j'avais dit et fait ; dans le nombre des forêts que j'ai amélioré, se trouvait celui que M. Amussat s'attribue, parce qu'il lui a fait subir une modification qui demandait un perfectionnement. C'est le perfectionnement que j'ai imaginé ; il fait tout le mérite et toute l'utilité de l'instrument, puisque sans lui le développement de cette fraise, au lieu d'un avantage, offrirait un danger.

Voilà ce que j'avais à répondre à M. Amussat; je désire que le public nous juge, et je suis sûr d'avance qu'il ne donnera pas un démenti à un litbotriteur aussi habile, aussi sincère que M. Leroy.

J'ai l'honneur d'être, etc.

CHARRIÈRE.

Fabricant d'instrumens de chirurgie.

VARIÉTÉS.

— Par suite des affaires d'association dans le département de la Moselle, M. Scoutetten, aide-major, démonstrateur à l'hôpital d'instruction de Metz, vient d'être mis à la réforme. Nous nous plaisons à croire que cette disgrâce ne sera que momentanée. Il serait fâcheux pour la chirurgie militaire de ne plus compter dans ses rangs un des jeunes gens qui s'y sont le plus distingués.

— M. Murville, aide-major à l'hôpital d'instruction de Lille, vient d'être promu au grade de chirurgien-major démonstrateur dans le même hôpital. C'est une digne récompense accordée à un talent modeste.

La place avait d'abord été accordée à M. Baudens jeune, sur les états de service duquel on avait mis *par erreur* dix ans de service de son frère aîné. Aussitôt que le ministre a connu le *fond* de l'affaire, il s'est empressé de revenir sur sa première décision.

— Les dîners sont de mode, ils passent de la diplomatie dans les Facultés; on arrange tant de choses entre la poire et le fromage; c'est d'ailleurs une bien venue, et notre respectable doyen de la Faculté de médecine de Paris, nous ne dirons pas vénérable à cause de l'âge, a voulu le payer noblement.

On avait invité des agrégés, très bien, ce sont les élèves et les jeunes médecins qui fondent les réputations; mais dans le nombre, il y avait, dit-on, deux concurrens; sans doute il n'y a aucun mal à cela, mais en conscience est-il agréable pour les autres compétiteurs d'apprendre que tel et tel se sont trouvés attablés avec leurs juges, que le vin qui amène les bons mots, a pu les amener à ce point où il y a tant d'épanchement, de laisser aller, etc., etc. ? Ce n'était donc pas là un véritable dîner diplomatique, car au moins pour le *décorum*, il aurait fallu ou n'admettre aucun des candidats, ou les admettre tous.

— Quoique M. Broussais n'ait pas encore commencé son cours, il a déjà pris part aux actes de la Faculté. Nous l'avons vu samedi, revêtu de la pourpre professorale, siéger en qualité d'examinateur pour une thèse soutenue sous la présidence du chef de l'école anatomo-pathologique. Une thèse sur la *fièvre typhoïde*, écrite sous l'inspiration des traités publiés par MM. *Louis* et *Andral*, devait fournir à M. Broussais la matière d'un grand nombre d'objections. *Votre prétendue fièvre typhoïde n'est autre chose qu'une phlegmasie gastro-intestinale, dont on peut toujours enrayer la marche pour les saignées, soit générales, soit locales; l'altération des glandes de Peyer manque dans les* 5/6 *des cas*. Tel est le résumé de la longue discussion à laquelle s'est livré M. Broussais. M. Andral trépignait dans sa chaire. Le candidat était muet.

MM. Dance et Cruveilhier, qui siégeaient à côté de M. Broussais, n'ont fait que de faibles objections. M. *Sandras* a provoqué des murmures dans l'auditoire, en disant que le traitement de la fièvre typhoïde avait été soumis à l'empire de la mode Le règne des purgatifs et des vomitifs est passé, c'est aujourd'hui le tour des anti-phlogistiques.

Ces mouvemens désapprobateurs prouvent que M. Broussais trouve encore de la sympathie parmi un grand nombre d'élèves.

— M. Andral dit à qui veut l'entendre que dans le prochain concours de clinique dont il est juge, aux termes s réglemens, il donnera sa voix à M. Louis.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 98.

QUATRIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette

DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, SAMEDI 21 MAI 1831.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. LISFRANC.

Ulcère de la jambe; emploi du proto-nitrate acide de mercure et du chlorure d'oxide de sodium; guérison.

Un charpentier, âgé de 33 ans, ayant eu plusieurs affections vénériennes, entré à l'hôpital il y a environ deux mois, portait un vaste ulcère à la partie inférieure et interne de la jambe gauche. Cet ulcère, de la largeur de la paume de la main, entouré de callosités, présentait une surface livide, recouverte de végétations celluleuses très développées, et fournissait une suppuration séreuse, grisâtre, assez abondante. Avant l'entrée du malade à l'hôpital, un grand nombre de topiques avaient été mis en usage; des bandelettes de diachylon gommé, des lames de plomb avaient été appliquées sans succès. M. Lisfranc résolut de l'attaquer avec énergie. Après avoir soumis le malade au repos et à la position horizontale, il promena sur la surface de l'ulcère un pinceau trempé dans la solution de proto-nitrate acide de mercure. Il renouvella deux ou trois fois l'application de ce caustique, et l'ulcère ne tarda pas à changer de physionomie. Ce ne fut plus bientôt qu'une plaie récente, offrant une surface vermeille, recouverte de bourgeons charnus de bonne nature et marchant rapidement vers la cicatrisation. Dès ce moment, on pansa avec le chlorure d'oxide de sodium, et depuis environ vingt jours la plaie est entièrement cicatrisée. M. Lisfranc ne s'est point hâté de donner sa sortie à ce malade. Les cicatrices qui succèdent à ces ulcères se rompent avec la plus grande facilité lorsqu'on ne soumet pas le malade au repos long-temps après la cicatrisation. Cependant il n'est pas rare de voir dans le monde des hommes portant depuis de longues années de vastes cicatrices qui ne se sont jamais rompues; mais si on les interroge, on apprend qu'elles ont succédé à des ulcères ou des plaies d'une autre nature auxquelles ils avaient été soumis pendant qu'ils étaient à la mamelle; faisant alors peu de mouvement, ils avaient donné à la cicatrice le temps de s'organiser. Il est vrai que pour prévenir la rupture, on recommande au malade de porter un bas de peau de chien ou une guêtre de forte toile lacée sur le côté. Le moyen est excellent, mais il est insuffisant, si le malade n'a pas été soumis long-temps au repos.

Le proto-nitrate acide de mercure est un moyen puissant, mais il a besoin d'être manié par des mains habiles, et d'être employé à propos. Si lorsque ce malade a été admis à l'hôpital, l'ulcère avait présenté des signes d'inflammation, s'il avait été le siége de vives douleurs, avant d'en venir à l'emploi du caustique on aurait mis en usage les émissions sanguines locales, et au besoin la saignée générale, auxquelles on aurait joint les topiques émolliens. Ce n'est pas toujours dans l'intention de détruire qu'on emploie le proto-nitrate acide de mercure, mais on a souvent pour but de changer *le mode des propriétés vitales* de l'ulcère, et de substituer à une plaie ancienne, réfractaire à nos moyens thérapeutiques, une plaie simple et récente dont toutes les chances de guérison sont bien connues. Les maladies chroniques exigent de la part du médecin beaucoup de ténacité. Souvent elles résistent pendant long-temps à l'emploi des moyens dont l'expérience a constaté l'efficacité. Il ne faut pas se hâter d'en cesser l'usage. Quatre, cinq applications du caustique ne produisent souvent rien. M. Lisfranc a été obligé de le renouveler jusqu'à soixante et même quatre-vingts fois pour obtenir la cicatrisation de certains ulcères reposant sur des tissus indurés et presque cornés.

Uréthrite.

Du baume de copahu et des injections.

Au n° 16 de la salle Saint-Louis, est couché un tailleur, âgé de 25 ans, qui était depuis environ sept ans affecté d'uréthrite. Les boissons adoucissantes, le régime, les lavemens avec le copahu, enfin l'introduction de la sonde selon la méthode de *Fabre* ont triomphé de cette affection invétérée.

On a beaucoup vanté dans ces derniers temps le baume de copahu dans le traitement de la blennorrhagie. On ne saurait constater l'efficacité de ce médicament. Il n'est pas rare pourtant de le voir échouer entre les mains de certains praticiens. Les uns ont le tort grave de le prescrire indistinctement dans tous les cas; les autres ne connaissent pas bien son mode d'administration; d'autres enfin ne l'emploient pas avec assez de persévérance.

Lorsque la blennorrhagie est récente, combattez les accidens inflammatoires à l'aide des anti-phlogistiques, prescrivez les boissons adoucissantes, diurétiques, les bains, les saignées locales et même la saignée générale, si le cas l'exige; après l'emploi de ces moyens vous pourrez administrer le baume de copahu avec succès.

Lorsqu'au contraire l'uréthrite est ancienne, si comme cela arrive fréquemment à la suite des inflammations chroniques, des callosités, des ulcérations, des transformations organiques existent dans le canal de l'urètre, il n'est pas possible d'opérer la révulsion d'une telle affection. Dans ce

cas introduisez une sonde dans le canal de l'urètre, laissez-là à demeure si la sensibilité du canal le permet, et après avoir détruit les lésions organiques qui entretiennent l'écoulement, vous pourrez recourir à l'usage du baume de copahu ou du poivre cubèbe.

C'est par le rectum que le baume de copahu doit être administré. On donne matin et soir un quart de lavement simple avec six gros de baume de copahu et un grain d'extrait muqueux d'opium. Pour que le lavement soit efficace, il faut qu'il produise des coliques et un léger dévoiement. On doit en continuer l'emploi jusqu'à ce que l'écoulement soit entièrement supprimé.

Beaucoup de praticiens proscrivent aujourd'hui les injections auxquelles on attribue l'inconvénient de produire le rétrécissement du canal ; mais on concevra aisément que ces craintes sont peu fondées si l'on réfléchit que l'emploi des collyres astringens long-temps continué dans les maladies de l'œil, n'a jamais déterminé des ulcérations ou des dégénerescences de la muqueuse oculaire. Le rétrécissement est bien plutôt l'effet de l'inflammation chronique.

On doit commencer par une injection faite avec deux parties d'eau, une partie de vin et un morceau de sucre de la grosseur de la première phalange du doigt auriculaire. Si l'écoulement résiste, on peut employer la décoction vineuse de roses de Provins. Vient ensuite le sulfate de zinc. Enfin, lorsque les malades n'éprouvent qu'un suintement léger augmentant par un écart de régime, les injections, les révulsifs sont tout-à-fait inutiles, les moyens hygiéniques suffisent. Un régime doux, l'abstinence des boissons alcooliques, et surtout le repos des organes de la génération seront des conditions indispensables de guérison.

Hernie étranglée; réduction.

L'opération de la hernie étranglée est grave. Les chirurgiens habiles la pratiquent rarement. Ils parviennent presque toujours à obtenir la réduction à l'aide du taxis, lorsqu'il n'existe pas de contr'indication. On doit s'abstenir de toute tentative de réduction : 1° lorsque à des accidens graves succède un bien être général ; 2° lorsque la hernie étranglée depuis quelques jours se présente sous la forme d'une tumeur molle, flasque, qu'en même temps le pouls est petit, et le malade plongé dans l'affaissement, la prostration. Enfin on ne poussera pas trop loin les efforts de réduction, lorsque la tumeur sera dure comme du silex et le *col filiforme.*

Si rien ne contrindique la réduction, pour la rendre plus facile on emploira les émissions sanguines, les bains, les narcotiques, les antispasmodiques. Les sangsues doivent être appliquées autour de la tumeur et non sur la tumeur ; car dans ces cas les plaies produites par les piqûres de ces vers aquatiques deviennent un obstacle à la réduction. Tous les auteurs recommandent de mettre les parties dans le plus grand relâchement possible. M. Lisfranc s'élève contre ce précepte et soutient qu'un certain degré de tension est nécessaire. Si l'on veut, dit-il, faire passer un corps à travers une ouverture faite à une toile, il est évident que l'introduction deviendra plus facile, si l'on maintient les bords de l'ouverture écartés en tendant la toile.

Dans la hernie crurale, on doit concentrer les efforts de réduction à l'extrémité externe d'une ligne d'un pouce de longueur qui partirait de l'épine du pubis, et se dirigerait transversalement.

Après la réduction, abstenez-vous de l'emploi des purgatifs, qui ne peuvent que favoriser le développement d'une entérite ou d'une péritonite qui n'a que trop de tendance à se manifester.

C'est à l'occasion d'un malade couché au n° 7 de la salle Saint-Antoine, que M. Lisfranc se livrait à ces considérations pratiques dans sa leçon du 10 mai. Cet homme, âgé de 60 ans, portait depuis deux jours une hernie étranglée lorsqu'il fut admis à l'hôpital. Il accusait une douleur vive dans la partie qui était le siége de l'étranglement, il était tourmenté par les nausées et les vomissemens; du reste, pas d'affaissement, ni de prostration, pas de hoquet; le pouls avait encore assez de force. La réduction fut opérée sans difficulté pendant la visite du matin. A midi, le malade avait cessé d'exister.

Le lendemain, à l'autopsie, on trouva une perforation des intestins.

Nous ne rapportons ce fait que dans l'intention de persuader à nos lecteurs que s'il est facile de poser des indications et de donner des préceptes dans un livre ou dans un amphithéâtre, il est toujours difficile d'en faire l'application au lit du malade.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Extrait du procès-verbal de la séance du 7 avril 1831.

Présidence de M. le baron Dubois.

M. Moret, secrétaire annuel, présente un exemple de rupture de l'aorte. Cette pièce d'anatomie pathologique a été recueillie sur une dame habituellement soignée par lui, qui mourut subitement en s'habillant le 2 de ce mois et dont il fit l'autopsie vingt-quatre heures après, aidé de MM. les docteurs Berthelot, Girard et Gaudriot. La rupture eut lieu à dix-huit lignes au-dessus des valvules sygmoïdes qui étaient elles-mêmes presqu'entièrement ossifiées, le ventricule aortique était très hypertrophié. L'épanchement sanguin qui s'était fait dans le péricarde pouvait être évalué à huit onces.

M. Berthelot montre une tumeur graisseuse dont il a fait l'extirpation. La malade portait depuis quatre mois dans l'aîne gauche cette tumeur qui avait été prise pour une hernie, et sur laquelle on avait même appliqué un bandage. L'ablation en fut faite sans accidens et la plaie fut cicatrisée en peu de jours.

M. Rousseau dépose sur le bureau un membre thoracique et un pelvien, provenans d'un agouti. Les muscles en sont presque entièrement ossifiés : ceux du reste du corps, à ce qu'il rapporte, offraient le même phénomène. Il est à remarquer que ce singe avait conservé encore, peu de temps avant sa mort, beaucoup d'agilité.

M. Nauche donne la suite de ses recherches sur la présence de la bile dans les urines, qui selon lui en tirent leur coloration. Les anciens a-t-il dit, admettaient cette présence dans diverses maladies : Hippocrate en avait fait un moyen de diagnostic et de pronostic : les modernes ne l'admettent que dans l'ictère. Les expériences de M. Nauche lui ont prouvé que la bile, ou au moins sa partie colorante, est cause de la couleur jaune qu'ont les urines tant en santé qu'en maladie, couleur qui varie selon la quantité de la bile qu'elles contiennent ; que la suspension de la sécrétion bilieuse ou de l'écoulement de la bile dans ses conduits amène la décoloration de l'urine ; que cette coloration prend au contraire beaucoup d'intensité quand la bile coule avec abondance comme à la fin des coliques dites hépatiques ; que lorsque l'urine est jaune et qu'on y verse de l'ammoniaque, elle verdit ainsi que les autres fluides animaux qui contiennent de la bile ; que c'est par erreur que les chimistes ont attribué la coloration en jaune de l'urine à l'urée qui est blanche lorsqu'elle est purifiée, et que l'urine peut contenir une grande quantité d'urée sans être colorée.

L'existence de la bile dans l'urine sert à éclairer les fonctions et les maladies du foie, M. Nauche en a fait une observation récente. Appelé en consultation avec MM. Bourdois de la Mothe, Broussais, Marc et Mondat, pour une personne qui avait des coliques avec déjections bilieuses et des urines d'un jaune très foncé, il fut porté à croire d'après ce dernier symptôme que la malade devait être en outre affectée d'une maladie du foie dont les autres symptômes d'ailleurs étaient obscurs. La malade succomba et l'autopsie fit voir le foie enflammé et ramolli.

M. Nauche ajoute qu'il a vu plusieurs fois la décoloration subite des urines dans les inflammations aigues du foie annoncer une affection cérébrale commençante.

M. Simon donne une observation de réussite de l'emploi de l'émétique à haute dose. Son fils, âgé de huit ans, toussait depuis quinze jours, lorsqu'on le ramena de sa pension. Ayant re-

connu une pneumonie aigue droite, *un traitement anti-phlogistique énergique* fut mis en usage avec succès. Au bout de huit jours il y eut recrudescence de la maladie, et *deux nouvelles saignées, ajoutées aux trois* qui avaient été faites dans le principe, ayant paru suffisantes pour les forces du malade, on eut recours aux révulsifs. *Douze doses de deux grains de calomel unis à un tiers de grain d'opium*, furent administrées *de deux heures en deux heures*, et *un vésicatoire* fut appliqué sur le côté. L'état du malade n'en fut pas amélioré. Le vésicatoire s'ulcéra et fut supprimé. Cet état fut stationnaire pendant quelque temps, mais peu à peu le malade dépérit et marcha vers le marasme. *Douze grains d'émétique dans une potion de huit onces* furent pris par cuillerées à café d'heure en heure, dans l'espace de quarante-huit heures. Les premières doses seules excitèrent des vomissemens. La poitrine se débarassa ; il survint une gastrite qui, traitée méthodiquement, a cédé et le petit malade est entré en convalescence après quarante-cinq jours de maladie. M. Simon rapporte que précédemment son fils avait eu une gastrite aigue. Le retour de cette affection a dû contribuer à la résolution de la maladie.

M. Parent parle des avantages que l'on peut retirer en mettant en usage des médications déjà employées même sans succès, mais en changeant le mode d'administration ; il cite entre autres les résultats qu'il a obtenus ; 1° *de l'iode en vapeur à la dose d'un quarante-huitième de grain* portée graduellement *à un quinzième.* A l'aide de ce traitement prolongé pendant un mois, il a fait disparaître presqu'entièrement *un goitre assez volumineux; 2° de fumigations faites de feuilles de stramonium, de scille, de digitale, de jusquiame* en décoction, dans laquelle il faisait ajouter *de six à dix-huit gouttes d'un mélange de teintures de scille et de digitale.* Ces fumigations faites trois fois par jour, pendant deux mois et employées contre un cas d'*hypertrophie du cœur* sur une femme de 67 ans, ont fait diminuer sensiblement les battemens du cœur, ceux des artères carotides, ainsi que la difficulté de respirer; l'infiltration des jambes a disparu, la faculté de marcher et de monter un escalier est revenue, la peau qui était sèche et comme tannée a repris son aspect normal. Il a obtenu enfin une amélioration inespérée dans la maladie qui avait résisté aux méthodes les plus rationnelles ; 3° enfin il a employé avec succès dans quatre cas de catarrhe pulmonaire chronique des *fumigations émolliente, ou aromatiques auxquelles il fait ajouter six gouttes de teinture composée de baume du Pérou, d'ambre, de vanille et de baume de Tolu.* La chaleur des fumigations doit être portée à une température de 45 à 55 degrés (Réaumur).

M. Guillon annonce qu'il vient d'exciser avec succès un polype utérin développé à la surface interne du museau de tanche, la malade était à la Charité, dans le service de M. le professeur Leroux. Le polype a le volume d'un œuf de poule; il présente un assez grand nombre de vésicules transparentes et est formé d'un amas de petits kystes remplis d'une sérosité blanchâtre, ayant la consistance de la synovie et réunis par un tissu cellulaire très lâche. L'opération a été faite par M. Guillon, avec des instrumens qu'il soumet à l'examen de la Société, ce sont : 1° son spéculum en Nikel; 2° un serre-nœud porte-ligature de son invention; 3° un crochet particulier ; 4° des ciseaux courbés à angle droit sur leur plat.

Cette opération dont M. Guillon a donné la description n'a duré que deux à trois minutes et n'a rien présenté de remarquable dans les suites. Dans le cas d'hémorragie consécutive, M. Guillon préfère au tamponnement ordinaire l'introduction d'un pessaire ovale qu'il nomme obturateur du vagin, dont la présence, selon ce médecin, ne risque pas de contribuer à l'inflammation de l'utérus et de ses annexes, n'étant pas, comme le tamponnement, en contact avec la partie lésée.

Notre confrère fait encore voir l'uréthrotôme dont il avait entretenu la Société dans une séance précédente. Cet instrument fort ingénieux consiste en une sonde de laquelle sortent plusieurs lames tranchantes au moyen desquelles on fait des incisions plus ou moins profondes dans l'urètre suivant l'indication. Il y en a de droits, de courbes et de flexibles. Les lames sont placées sur un côté seulement ou sur toute la circonférence de l'instrument.

M. Guillon communiquera à la Société un assez grand nombre d'observations qu'il a recueillies sur l'heureux emploi de l'uréthrotôme

Pour extrait conforme :

Paris, le 13 mai 1831.

Le secrétaire-annuel,

MORET, d. m.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

CONCOURS POUR UNE CHAIRE DE PHYSIOLOGIE.

Séance du 16 mai.

M. Gerdy divise les fonctions de l'organisme en quatre grandes classes : 1° fonctions purement mécaniques ; il les énumère presque toutes et minutieusement, tant sous le rapport de l'anatomie que sous celui des mouvemens exécutés; 2° fonctions physiques; M. Gerdy en donne une bonne, mais très courte analyse; 3° fonctions chimiques; elles sont plutôt indiquées que décrites; 4° fonctions vitales; M. Gerdy range sous ce titre bon nombre de fonctions; à cette occasion il s'arrête sur les mots facultés, propriétés, principes, etc., etc. Il en cherche avec soin les véritables définitions, et il en établit les différences. Ce candidat applique ensuite ces principes aux deux séries d'organes indiquées par la question.

M. Gerdy s'est montré au courant de son sujet, et familiarisé de longue main avec toutes ces questions. Sa composition a été bien lue, et c'est quelque chose pour les auditeurs.

M. Bouvier a mieux commencé qu'il n'a fini; il a posé d'abord des aperçus tout-à-fait lumineux; il a raisonné dans toute la force du terme, tantôt par induction, tantôt par simple analogie : suivant ce candidat, les fonctions sont en rapport avec les organes, mais il n'est pas toujours donné de connaître ce rapport; c'est là la difficulté. Quand ce rapport n'est pas connu, on peut supposer que les conditions de structure ne suffisent pas ; ou bien, et c'est ce qui doit avoir lieu le plus souvent, ces conditions de structure sont encore mal appréciées. M. Bouvier a fait découler les notions relatives aux fonctions, tantôt de l'anatomie humaine, tantôt de l'anatomie comparée, de l'évolution des êtres, etc., etc.

La seconde partie nous a semblé moins bien traitée, elle était d'ailleurs incomplète faute de temps nécessaire.

M. West : grâce à ce candidat, la fin de cette séance a été fort plaisante ; dans une circulaire assez bizarre et assez embrouillée, il s'était constitué *candidat négatif;* car il n'aspire pas à être reçu professeur, il n'a qu'une petite prétention, c'est de changer entièrement la face de la physiologie, d'introduire dans cette science, non l'électisme, mais le saint-simonisme; or, c'est là du nouveau. Jamais l'amphithéâtre n'avait retenti d'un pareil imbroglio; *ontologie matérielle, ontologie matério-spirituelle, divergence directe et indirecte, cul-de-sac scientifique*, etc., etc. C'était un salmigondis des plus curieux; M. Cruveilhier, qui suivait la lecture, paraissait ne pas en croire ses yeux, le jury ne voulait pas en croire ses oreilles, vu le sérieux imperturbable du lecteur, et le reste du peuple médical s'amusait passablement.

Séance du 18 mai.

M. Trousseau parle avec une lucidité remarquable; il s'appuie sur une large base, c'est-à-dire sur l'anatomie comparée, et à cette occasion il fait preuve de connaissances positives dans cette spécialité. Il passe ensuite aux divers appareils d'organes chez l'homme, et il les trouve constamment, sans acception aucune, parfaitement disposés pour le jeu des fonctions; M. Trousseau est en quelque sorte un optimiste en physiologie ; il semble à l'entendre que tout est pour le mieux dans le meilleur des petits mondes possibles, c'est à dire, dans l'homme ; il n'y a pas jusqu'au système nerveux qui ne lui offre aussi une structure explicative des fonctions. Sérieusement, M. Trousseau nous a paru être tombé dans une erreur très préjudiciable à la solution de sa question : il a partout confondu les conditions de structure *nécessaires* aux fonctions avec les conditions *explicatives* de ces mêmes fonctions, ce qui

est bien différent : les premières sont assez bien connues aujourd'hui; ainsi tout le monde sait que l'ablation de cette partie du système nerveux *abolit* cette fonction; mais en est-on plus avancé pour cela dans l'explication de la fonction? Nullement. Il fallait donc se borner à chercher jusqu'à *quel point* les conditions de structure des organes sont explicatives des fonctions, et à partir de quel point ces conditions n'en donnent plus la raison, tout en restant nécessaires et indispensables même au jeu des fonctions.

M. Bérard aîné a la parole. Ce candidat sépare tout d'abord les actes des deux vies; il examine le mécanisme suivant lequel la vie de relation s'accommode aux impressions des agens extérieurs; quant à l'essence de la sensation, il trouve, avec raison, qu'elle échappe entièrement à nos moyens d'investigation. Il parcourt rapidement les organes des sens pour trouver les raisons finales de leur structure. Il résulte de cet examen que ces conditions sont dans un rapport parfait avec les fonctions; M. Bérard cependant ne va pas au-delà du positif, il s'arrête là où commence le champ des hypothèses; et s'il rapporte quelques-unes de ces hypothèses, c'est uniquement pour montrer qu'il les connaît et pour donner de l'exercice à sa mémoire. Ce candidat a bien compris la première partie de sa question, il a toujours examiné jusqu'*à quel point* la structure des organes a éclairé la nature des fonctions, et il a presque toujours signalé heureusement ce point, qui n'est autre chose que les limites actuelles de la science physiogique, et qui n'a guère été reculé depuis Galien, pour le dire en passant.

Quand à la seconde partie de sa question, M. Bérard, suivant nous, s'est écarté des applications, ou plutôt il ne les a qu'entrevues; sans doute il a donné une bonne description anatomique de l'œil, sans doute il a montré de nombreuses connaissances en physique, de même pour les voies digestives; mais quelle était la question? *Appliquer* des principes préalablement posés : nous le répétons, M. Bérard a fait une bonne leçon sur l'œil et sur les voies digestives, mais il aurait dû se borner à appliquer ses principes aux fonctions de ces organes, c'est ce qu'il a négligé de faire pour se jeter dans des descriptions.

M. Sandras a parfaitement compris sa question, voici comme il a raisonné : l'anatomie générale nous apprend que presque partout dans l'homme on trouve du tissu cellulaire, des vaisseaux de divers ordres, avec des nerfs; c'est là le canevas premier sur lequel tout le reste vient se *broder* en quelque sorte. Il y a là conditions de vitalité, c'est-à-dire de pertes et de réparations. Si vous découvrez ensuite des filets nerveux partis de l'axe cérébro-spinal, vous pourrez assurer qu'il y aura de plus des conditions de locomotion ou de perception de sensation, premier principe : ensuite si vous remarquez un appareil de mécanique, de physique, vous aurez les conditions d'une fonction spéciale, et partout ailleurs vous ne poursuivrez que des hypothèses plus ou moins probables. Ainsi, dans sa première partie, M. Sandras, après avoir reconnu qu'il n'y a point d'organes sans fonctions, a cherché uniquement et suivant l'esprit de sa question, à établir des principes clairs et bien tranchés; dans la seconde, il a fait une perpétuelle application de ces mêmes principes; en un mot, il n'est pas sorti une seule fois du cercle de Popilius

Séance du 20 mai (1).

M. Requin se livre d'abord à des considérations très générales sur la composition des corps organisés; il compare sous ce rapport les règnes anorganiques et organisés; sa conclusion est que la même matière, les mêmes atômes composent ces deux grands ordres d'êtres. Les propriétés diverses résultent uniquement de l'arrangement moléculaire. Il n'admet pas que des propriétés vitales distinctes de la matière viennent se loger tout-à-coup dans ses interstices, pour aller je ne sais où après la mort. Suivant ce candidat, les propriétés vitales ne sont que des *résultats* de l'organisation, et c'est de là que doit naître la biologie. Appliquant ses principes à l'œil, M. Requin trouve que les phénomènes physiques sont seuls expliqués par son organisation connue. Ce n'est pas l'œil qui voit, dit-il, c'est le centre sensitif. Pour la digestion, elle n'est expliquée par la structure des voies digestives que sous le rapport mécanique. En somme, ce candidat a montré de la méthode, de la logique; il a étonné dans sa première partie, et il a bien fait son application dans la seconde.

(1) M. Defermon, qui a perdu son frère, a demandé un sursis de trois jours; M. Sandras, qui part pour la Pologne, a demandé de subir immédiatement ses deux dernières épreuves; ces demandes ont eté accordées par le jury et les compétiteurs.

Paris. — *Infraction à la loi du concours.*

En supprimant les appointemens des médecins et chirurgiens du bureau central, l'administration aurait dû plus que jamais assurer leurs droits. Il est de toute justice qu'un homme qui est arrivé au bureau central par concours, soit placé de préférence à tout autre dans les hôpitaux.

Ce n'est pourtant pas ce qui arrive pour la place de chirurgien de l'hôpital des vénériens, vacante par la mort de M. Bard. Trois jeunes chirurgiens nommés par le dernier concours, MM. Ricord, Boyer et Bérard jeune, pouvaient y aspirer, et M. Ricord plus que les deux autres, comme ayant eté reçu le premier. MM. Boyer et Bérard jeune avaient justement et noblement cédé à cette loi hiérarchique, qui devrait être constamment suivie; le conseil général a pensé autrement, et a présenté en première ligne deux candidats dont nous ne voulons nullement disputer le mérite, mais qui sont entièrement étrangers aux hôpitaux. M. Rico d n'a été placé qu'en troisième ligne. Cette injustice, nous la signalons avec d'autant plus de sévérité qu'on nous assure qu'une commission nommée pour examiner les titres des candidats, et composée de MM. Chaptal, de Belleyme et Portal, avaient à deux reprises, reconnu et constaté les droits de celui qui déjà faisait un service gratuit en faveur des hôpitaux.

Nous la signalons dans l'intérêt général et sans vouloir jeter aucune défaveur sur les deux candidats préférés par le conseil, et que nous nous abstiendrons même de nommer.

— Jeudi dernier, l'Académie de Médecine a procédé en comité secret à la nomination des médecins et chirurgiens qui doivent aller étudier le choléra-morbus en Russie et en Pologne, et qui, d'après l'avis emphatique et si ridiculement empressé du ministère, trouveront aide et protection de la part des autorités prussiennes et russes, jusqu'à ce jour si hostiles, mais que l'on vient enfin de fléchir à force de génuflexions.

Voici les noms des médecins nommés et le nombre de voix qu'ils ont obtenues. Sur soixante-dix votans :

MM. Girardin ont obtenu 56 voix.
Dalmas . . . 54
Sandras . . . 50
Londe . . . 48
Boudart . . . 37
Hipp. Cloquet . 36

Les chirurgiens sont :

MM. Gaymard. . . 55
Dubled . . . 39
Allibert . . . 33

Parmi les autres médecins qui se présentaient, M. Miquel a obtenu le plus de voix (28). Nous reviendrons sur ces nominations.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE, N°5.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 99.

QUATRIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr.
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . . pr un an 45 fr.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, MARDI 24 MAI 1831.

AVIS.

A partir du premier Numéro du tome V, (28 mai prochain), le format *de* la Lancette *sera* agrandi; *ce Journal sera imprimé* avec des caractères neufs, *et une partie sera composée* en Petit-Texte; *nous donnerons ainsi* plus de matières; *cette amélioration a été calculée de manière à ne rien changer à notre mode d'apparition, et à ne pas dépareiller trop visiblement les collections.* Le prix ne sera pas augmenté.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Clinique de M. LOUIS.

SALLE SAINT-PAUL, N° 10.

Affection typhoïde; pneumonie secondaire; délire, assoupissement, raideur des membres; mort. Etat sain du cerveau.

Un maçon, âgé de 23 ans, entra le 3 mai à l'hôpital. Doué d'une constitution médiocrement forte, il avait l'intelligence assez developpée, la mémoire fidèle; il rendait très bien compte de ce qu'il avait éprouvé. Six ans auparavant il avait eu une péripneumonie du côté gauche. Depuis la guérison de cette phlegmasie, il avait joui d'une bonne santé, et il était tout-à-fait bien portant au moment de l'invasion de la maladie qui l'amena à l'hôpital. Il y a environ quinze jours, frisson suivi d'un mouvement fébrile peu intense, malaise général, courbature, diminution des forces, inappétence, soif, bourdonnemens d'oreilles par intervalle, du reste pas de nausées ni de vomissemens, ni de diarrhée, pas de douleur de ventre ni de poitrine. Le malade continue à travailler pendant 7 jours; au bout de ce temps, il s'alite, et ce fut après huit jours de repos qu'il se fit transporter a l'hôpital. Une saignée du bras avait été pratiquée, des sangsues avaient été appliquées à l'épigastre.

Le 4, il est dans l'état suivant : le facies présente un peu d'embarras, mais il ne porte point l'empreinte de la stupeur; il y a de temps en temps quelques bourdonnemens d'oreilles, mais l'ouïe est bien conservée, les yeux sont légèrement injectés, la tête douloureuse, la percussion de la poitrine donne un son obscur dans la région qui correspond à la rate; là sonoréité est normale dans toutes les les autres parties, l'auscultation fait entendre un râle peu sonore dans toute l'étendue de la poitrine; la langue est sale à son centre, légèrement encroutée ainsi que les gencives et les lèvres; le pouls bat cent fois par minute; le ventre est bien conformé, souple et indolent; constipation. Il existe de la rougeur au sacrum, mais la peau n'est pas entamée, du reste, pas de taches typhoïdes, ni de sudamines. *Saignée de six onces, une bouteille d'eau gazeuse, deux pots de solution de sirop de gomme, lavement de lin.*

Ce n'est que par un moyen d'exclusion que nous sommes arrivés au diagnostic de cette affection. Le mouvement fébrile paraissait se rattacher uniquement à l'altération des follicules intestinaux, car à part la céphalalgie, il n'existait aucun symptôme d'affection locale bien caractérisée. Le râle que l'auscultation faisait entendre n'indiquait pas une phlegmasie du poumon ou des bronches, car il n'y avait pas de toux ni d'expectoration.

Le 5, le malade est très inquiet sur son état; au moment où M. Louis l'aborde, il pleure, et ne répond pas aux questions qu'on lui adresse. Du reste, il ne présente aucun symptôme grave. *Même prescription.*

Le 6, le malade se souvient de ce qui s'est passé à la visite de la veille; il répond bien aux questions qu'on lui adresse. La langue est toujours dans le même état; le pouls bat cent douze fois par minute; il n'existe pas de taches typhoïdes; mais comme le malade est arrivé au quinzième jour de la maladie, elles pourraient bien avoir existé. Il y a eu une seule selle. *Même prescription.*

Le 8, éruption d'un grand nombre de taches lenticulaires, d'un beau rose, ayant au moins une ligne et demie de diamètre, et couvrant la surface de l'abdomen. Le mouvement fébrile est plus intense, la chaleur de la peau plus élevée, le facies porte l'empreinte de la stupeur; les réponses sont justes, mais elles se font long-temps attendre. Le diagnostic n'offre plus aucune obscurité.

Le 9, le malade a été bien agité pendant la nuit, il s'est levé plusieurs fois. Le matin, à la visite, délire, anxiété continuelle, météorisme du ventre, râle sous-crépitant, gros et humide dans toute l'étendue de la poitrine, plus marqué à droite qu'à gauche; toux médiocrement fréquente, expectoration nulle; la langue est sèche et rousse, elle présente à son milieu un sillon longitudinal où la muqueuse est détruite; une seule selle. *Saignée de huit onces, le reste ut supra.*

Le 10, la nuit a été très agitée, on attache le malade sur son lit. Le matin, assoupissement; le malade ente-

très distinctement les questions qu'on lui adresse, mais il ne répond que par signes. Lorsqu'on lui dit de montrer le siége de son mal, il montre la poitrine; la toux est devenue fréquente, la respiration est améliorée (vingt-huit respirations par minute) On entend à droite et à gauche, en arrière et latéralement, un râle crépitant moins gros que la veille; la sonnréité de la poitrine est normale, l'expectoration est nulle, la langue est dans le même état que la veille; l'épigastre est indolent, le ventre est météorisé; il y a eu trois selles involontaires, le malade n'a pas uriné, la vessie ne paraît pas néanmoins très distendue. *Sinaspismes sur les deux côtés de la poitrine matin et soir.*

Le 11, assoupissement profond, soubresauts des tendons, raideur des membres; les taches typhoïdes sont très nombreuses, la peau a une teinte bleuâtre; le pouls est filiforme, extrêmement fréquent, l'haleine est fétide, la crépitation est plus étendue, plus fine et plus nombreuse que la veille; on ne percute pas la poitrine. M. Louis porte un pronostic grave, il croit le malade inévitablement destiné à périr. Il a bien vu guérir des malades qui avaient présenté des soubresauts des tendons, mais la raideur des membres a toujours été un signe mortel. Beaucoup de médecins appliquent en pareil cas des sangsues aux apophyses mastoïdes, de la glace sur la tête, des vésicatoires aux jambes; mais M. Louis, convaincu de l'inefficacité de ces moyens, se borne à prescrire des sinapismes aux membres inférieurs qui devront être renouvelés trois fois. Comme le délire, l'assoupissement, sont des symptômes purement nerveux. car chez tous les individus qui succombent on ne trouve aucune altération du cerveau, M. Louis essaye de les combattre par les narcotiques; en conséquence il ajoute à la potion ordinaire *une potion gommeuse avec six gros de sirop diacode.*

Le 12, assoupissement plus profond, le pouls à peine sensible est d'une extrême fréquence, les battemens du cœur sont tumultueux, déglutition difficile. *Même prescription que la veille.*

Mort le 13, à cinq heures du matin.

Nécropsie.

Tête. — Le cerveau et ses enveloppes ne présentent aucune altération. Le tissu cellulaire sous-arachnoïdien n'est pas infiltré. Les vaisseaux ne sont point injectés. La cloison transparente est saine, les ventricules latéraux ne contiennent qu'une cuillerée de sérosité limpide.

Poitrine. — La plèvre du côté gauche offre des adhérences celluleuses universelles, évidemment d'ancienne date. Le poumon de ce côté n'est ni engoué, ni hépatisé, mais il a plus de consistance que dans l'état normal.

Le poumon droit est engoué au sommet. Le lobe inférieur offre un état intermédiaire entre l'engouement et l'hépatisation. Il n'existe pas d'adhérences.

Le cœur a un volume médiocre, le ventricule droit contient du sang spumeux en petite quantité, le ventricule droit contient un caillot. La consistance de cet organe est normale.

L'aorte est rouge par plaques dans une assez grande partie de son étendue

Abdomen. — L'estomac contient une petite quantité de liquide jaunâtre. Sa membrane muqueuse est légèrement grisâtre, elle offre à peine par intervalles une légère injection. Sa consistance et son épaisseur sont comme dans l'état sain.

L'intestin grêle n'est point météorisé. Il contient un liquide jaunâtre. La membrane muqueuse est pâle et d'une bonne consistance dans le duodénum et le jéjunum, un peu ramollie dans l'iléon.

Les trois dernières plaques de Peyer sont larges, boursoufflées, d'un blanc rougeâtre, ulcérées dans quelques ints. La dernière a trois pouces de long, un pouce de large et une ligne d'épaisseur, elle contient plusieurs ulcérations. Entre les plaques, dans la partie qui correspond à l'attache du mésentère, on voit une ulcération à bords élevés pâles, au fond de laquelle on distingue les fibres musculaires.

Le gros intestin est distendu par une grande quantité de gaz. Il contient des matières fécales molles et d'un beau jaune. La membrane muqueuse du dernier tiers de l'intestin est plus épaisse que dans l'état normal.

Les glandes mésentériques sont rouges, volumineuses, ramollies. Le foie est pâle, mollasse. Les canaux biliaires sont libres. La vésicule biliaire contient une certaine quantité de bile pâle; ses parois sont emphysémateuses.

La vessie contient une pinte et demie d'urine.

THÉRAPEUTIQUE.

Emploi du sirop de pointes d'asperges (1).

(Observations par M. le docteur Barthélemy.)

Première observation.

Nous recevons de temps en temps des observations constatant l'heureux emploi du sirop de pointes d'asperges, et nous nous faisons un devoir de les soumettre à l'attention de nos lecteurs, pour leur faire partager la conviction que nous avons, que c'est un moyen toujours innocent et le plus souvent fort utile.

Par suite d'une mauvaise habitude, mademoiselle R..., âgée de 17 ans, est en proie à une phthisie tuberculeuse arrivée à la période de désorganisation du poumon. Elle éprouve, outre la série des symptômes fâcheux inséparables de cet état, des palpitations très pénibles, accompagnées de gêne dans la respiration, et même quelquefois d'une espèce de suffocation. A cela se joint un état nerveux général, des contractions musculaires involontaires, des crampes et un sentiment de malaise qui rend désagréable à la jeune malade tout ce qui l'entoure. Le docteur Barthélemy, qui lui donne ses soins, ordonne le sirop de pointes d'asperges à la dose de trois cuillerées par jour. Les palpitations disparaissent aussitôt; et mademoiselle R... ne s'en plaint plus pendant tout le cours de sa maladie. Elle éprouve bien encore quelquefois la difficulté de respirer, et les secousses nerveuses que nous avons signalées, mais c'est à un degré infiniment moindre. Enfin, elle arrive au terme fatal aussi doucement que possible.

Deuxième observation.

M. D..., de la province, vient pour la troisième fois à Paris consulter des médecins en renom sur une affection du cœur, dont il est atteint depuis cinq ans. Il acquiert la fâcheuse conviction que son mal est sans remède, et qu'il doit vivre avec son ennemi. Il entend parler du sirop de pointes d'asperges, il en prend jusqu'à six cuillerées par jour, et depuis ce moment jouit d'un calme que rien ne pouvait lui procurer.

Troisième observation.

Madame M..., couturière en robes, a perdu, il y a deux ans, son frère, à la suite d'un anévrisme du cœur. Depuis assez long-temps elle souffre elle-même de cet organe. Quand elle marche vite ou monte un escalier, elle est obligée de s'arrêter; si elle se baisse pour prendre quelque chose à terre, elle a la sensation d'une boule qui presse

(1) M. Jonhson, pharmacien, rue Caumartin, n. 9, qui confectionne ce sirop, nous prie de rappeler qu'il est prêt à en donner à MM. les praticiens qui voudront bien l'expérimenter.

sur le cœur et l'étouffe. Il y a six semaines qu'elle prend régulièrement tous les jours trois cuillerées de sirop d'asperges, et la plupart des symptômes qu'elle éprouvait se sont dissipés. Elle peut se courber en avant sans avoir la moindre gêne. L'observation suivante semble prouver que le sirop d'asperges administré dans les cas d'inflammations pulmonaires a sur elles une influence salutaire par la raison qu'il modère l'activité de l'organe central de la circulation.

Mademoiselle Sophie, couturière, âgée de 22 ans, est sujette à quelques palpitations accompagnées d'étouffement cet hiver, elle s'enrhume assez fortement, et malgré les avis de son médecin elle néglige absolument de se soigner. Une pneumonie se déclare, caractérisée par de violens symptômes, tels qu'une douleur profonde dans le côté droit, de la toux, des crachats sanguinolens, etc., etc. On prescrit le premier et le second jours deux saignées qui calment la douleur et rendent aux matières expectorées leur aspect naturel; mais la fréquence du pouls existe toujours lorsqu'on administre par cuillerées à café le sirop d'asperges dans une infusion de plantes pectorales. On continue l'emploi de ce médicament pendant quelque temps, et l'on ramène le pouls à son type normal bien plus promptement qu'il n'eût été permis de l'espérer en se bornant aux moyens en usage dans des cas de cette nature.

Note sur un moyen révulsif externe très énergique; par M. Fauré *aîné, pharmacien à Bordeaux.*

On a parfois signalé à l'art de guérir des médicamens qui sont restés inusités, et qui cependant mériteraient, dans beaucoup de cas, la préférence sur ceux que le temps et la pratique ont consacrés.

Cette vérité s'est présentée mon idée pendant la séance publique mensuelle de la Société royale de médecine de Bordeaux du 7 février, à l'occasion de la communication d'un fait de pratique très grave, qui aurait nécessité l'emploi d'un révulsif dont l'action eût été instantanée.

Les moyens de produire dans les cas pressans de la rougeur et de l'irritation à la peau ne manquent pas aux praticiens, je le sais; mais ici, comme dans d'autres cas, les difficultés dans l'emploi ou la contre-indication en rendent le choix difficile.

Le révlusif le plus prompt dans ses effets serait sans contredit le calorique, appliqué soit directement, soit uni à l'eau, à l'état de vapeurs, ou même des frictions faites avec de l'acide acétique concentré à dix degrés; mais les inconvéniens attachés à ces procédés en laissent rarement l'application possible.

Le défaut d'un rubéfiant qui agirait dans deux ou trois minutes, dont on pourrait circonscrire l'action et la régler de manière à l'arrêter à volonté, ou lui donner selon le besoin l'énergie d'un vésicatoire, laisse donc une lacune bien reconnue dans la pratique, et fournit à la pharmacie l'occasion de lui offrir une nouvelle ressource thérapeutique.

La découverte d'un révulsif jouissant de tous ces avantages ne m'appartient point; les chimistes qui se sont occupés de l'analyse de la graine de moutarde (*sinapis nigra*) l'ont mis au grand jour (1), et si l'art de guérir n'en a pas profité depuis plusieurs années, c'est sans doute parce que l'attention des médecins n'avait pas été assez fixée sur son mérite, et que personne n'a encore déterminé une formule raisonnée et correcte qui garantît l'existence dans les pharmacies d'une préparation officinale dont les effets seraient sûrs et constans.

C'est ce double but que je me suis proposé en rédigeant cette note.

La poudre de graine de moutarde noire fournit par la distillation dans l'eau une huile volatile âcre et caustique, à laquelle elle doit presque toutes ses propriétés médicamenteuses; son application sur la peau y détermine une forte rougeur et même des phlyctènes. L'eau qui provient de cette distillation a été indiquée pour remplacer les sinapismes ordinaires, comme ayant l'avantage de produire une action plus prompte : examinons l'usage de ces deux produits sous les rapports qui nous occupent.

L'eau distillée de poudre de moutarde, quoique tenant peu d'huile volatile en solution, pourrait par des applications réitérées remplacer les sapismes dans certains cas; mais dans les cas pressans elle ne serait pas assez active, et rarement cette eau, provenant d'opérations diverses, serait identique dans ses effets.

Par son action énergique, l'huile volatile de moutarde peut devenir la base d'un excellent révulsif, tandis que, quoiqu'il ne s'agisse que d'une application externe, son emploi direct exigerait trop de précautions pour ne pas avoir à craindre tôt ou tard des accidens fâcheux.

Pour déterminer une formule raisonnée, il m'a paru moins rationnel de chercher à augmenter la force excitante de l'eau distillée de moutarde, que de modifier le principe âcre et caustique de l'huile volatile. Parmi les intermèdes que j'ai soumis à divers essais, les spiritueux d'une densité moyenne ont mérité la préférence.

L'alcool dissout cette huile volatile en grandes proportions sleon sa tenuité : très rectifié, il dessèche la peau, la crispe et favorise la volatilisation du principe âcre, avant qu'il n'ait pu suffisamment agir; trop faible, il ne dissout que peu d'huile volatile et n'acquiert pas l'énergie désirable.

Après avoir ainsi reconnu la nécessité de fixer la force de l'alcool, au point que saturé d'huile volatile de moutarde, il produisît dans peu de minutes des effets rubéfians constans et invariables, je suis arrivé aux proportions dont le résultat, essayé sur nombre de personnes et plusieurs fois sur moi-même, me permettent de présenter avec con confiance la formule suivante :

Alcool sinapique.

Pr. Alcool à 25 degrés de Baumé. . . . . 250 grammes.
Huile volatile de graine de moutarde. 12 grammes.
Mêlez et conservez dans un flacon bien bouché.

Cette liqueur produit sur la peau une grande irritation : il suffit d'appliquer sur la partie un morceau de flanelle fine ou de linge qui en soit imbibé, et qu'on humectera de nouveau deux minutes après s'il en était besoin. Les picotemens que cette application produit sont d'autant plus sensibles qu'ils ont lieu promptement. La rougeur de la peau en est la suite, même les ampoules ou phlyctènes.

En terminant, je ferai une observation qui ne sera pas sans intérêt, si déjà elle n'a été faite : c'est que pour faire cesser presque subitement la douleur occasionnée par l'effet de ce révulsif, il suffit de verser à deux ou trois reprises quelques gouttes d'éther sulfurique sur l'étendue de la surface irritée.

Monsieur,

Les contestations pour des inventions de chirurgien sont devenues très désagréables; et, pour les prévenir, je croyais avoir pris des mesures certaines. Je vois à regret que je me suis trompé, puisqu'un coutelier qui a ajouté *un anneau* et *une goupille* à un

(1) *Journal de chimie médicale*, t. I, p. 133.

instrument qu'*il avait reconnu être de mon invention*, et qu'il est venu examiner chez moi pour le compendre mieux encore, veut que cet instrument porte son nom, parce qu'il prétend l'avoir rendu plus solide : *ce qui ne dit pas plus sûr*. — Moi, je sontiens qu'en rigoureuse justice, M. Leroy devait inscrire sur son tableau : *fraise à développement de M. Amussat*, modifiée par M. Charrière. — J'attache beaucoup de prix à cette fraise, parce qu'elle a fait faire un grand pas à la lithotritie, comme je l'ai déjà dit, car elle fonctionne mieux et plus vite qu'aucune autre : elle fait éprouver à la pierre une perte de substance neuf fois plus grande que le forêt simple dont on se servait généralement avant.— Premier document que m'a laissé M. Charrière, longtemps après avoir vu ma fraise et avoir fait une modification à cet instrument :

« J'atteste m'être proposé dans l'amélioration que j'ai faite à la » fraise triple, de rendre celle dont M. Amussat *m'a communiqué* » *l'idée*, préférable à celle qu'il avait primitivement. J'ai fait le » poucier dont la plaque permet d'introduire le pouce à l'extré» mité des fraises, d'après l'idée du même auteur. Je dois au même » l'idée des couvercles de boîte à liége, produisant une pression » sur ces derniers. »

Paris, le 10 juin 1830.

CHARRIÈRE.

M. Charrière dit qu'il a voulu améliorer la fraise dont je lui ai donné l'idée, je le pense, libre à lui de le croire ; mais il a précisément fait ce que j'ai voulu éviter, c'est-à-dire des *goupilles*, des *anneaux*. Mon instrument est simple et ne peut se déranger, je puis toujours, dans toutes les suppositions, le fermer et le retirer de la vessie; tandis que si, par malheur, la goupille, ou l'anneau de M. Charrière venait à se déranger, on ne pourrait plus retirer l'instrument !... c'est une idée qui m'effraye, et qui m'a fait rejeter jusqu'à présent tous les instrumens analogues, même les miens. (*Voir la Lancette, tome* 3, *n*. 9.) D'ailleurs, je me suis servi le premier de ma fraise triple ; et je ne me sers plus que de cet instrument. J'ai détruit sûrement sur plusieurs malades, en trois ou quatre séances, des calculs qu'on n'aurait pu détruire avec le forêt simple, en douze ou quinze et plus. (*Voir les thèses de MM. Thiaudière et Dollez*, 1830, *et Démétrius Patzwin* 1831.)

Ainsi l'on voit facilement pourquoi je n'adopte pas la modification de M. Charrière et si ce coutelier parvenait à faire disparaître les inconvéniens que j'ai signalés, et *à donner un plus grand développement à sa fraise qu'à la mienne*, je l'adopterais bien volontiers, sans jamais omettre le nom du modificateur. — Du reste, ma fraise se trouve décrite dans *la Lancette* du 2 mars 1830, et je défie qu'on puisse indiquer ailleurs une *description imprimée* d'un instrument perforateur analogue.

Deuxième document que je cite à l'appui de ce que j'ai avancé :

« J'ai l'honneur de saluer M. Amussat et le prie d'avoir la » bonté de remettre au porteur sa fraise triple. Hier, M. Dupuy» tren parlant à M. Leroy et à moi, demandait à voir votre fraise, » ainsi que celle que j'ai modifiée. Je dois la lui faire voir aujour» d'hui à midi.

» J'ai l'honneur, etc.

Paris, le 29 juin 1829. CHARRIÈRE.

La Lancette du 2 mars 1830. et les deux documens que je viens de citer, prouvent jusqu'à quel point on peut se jouer de la vérité ; mais cette trop longue discussion, toute pénible qu'elle est pour moi servira utilement, je l'espère, les chirurgiens qui n'ont pas encore d'expérience dans ce genre de désagrément ; elle leur donnera un avis salutaire sur les *précautions à prendre* pour empêcher qu'une facile modification ne vienne se substituer à la place d'une invention qui leur aura coûté beaucoup de travaux et de veilles, comme cela arrive trop souvent dans les découvertes de tout genre.

Veuillez agréer, Monsieur, l'assurance de ma considération la plus distinguée.

Paris, le 20 mai 1831.

AMUSSAT.

Nota. Le défaut d'espace nous a empêché d'insérer cette lettre dans notre dernier n°.

A Monsieur le président de l'Académie des Sciences

M. TANCHOU, docteur en médecine, etc.

Monsieur le président,

Dans sa séance du 2 de ce mois, l'Académie a reçu un tableau historique de la lithotritie (1), par M. Leroy, dans lequel il est dit que mes instrumens lithotriteurs « *n'ont pas » encore été appliqués sur le vivant*. » Cette assertion est une erreur qu'il m'importe de rectifier. M. Leroy sait, ou du moins aurait pu savoir que toutes les pièces de mon instrument lithotriteur, pièces par pièces, ont été appliquées sur *le vivant calculeux* ou *non*, et que ce n'est, en quelque sorte, qu'à force de tâtonnement sur des individus *ayant vie* que ma méthode de broiement a été amenée au point de perfectionnement où elle est aujourd'hui. Si M. Leroy se fût donné la peine, entre autres, de lire mon ouvrage sur le moyen de broyer la pierre, dans la vessie, aux pages 300, 322 et 326, il aurait vu l'exactitude du fait que j'avance, et j'aurais été dispensé d'importuner l'Académie d'une réclamation.

Vainement cet estimable confrère alléguera la démarche qu'il a fait envers moi à ce sujet ; son dire serait alors l'effet d'un mal entendu entre nous ou d'une inconcevable distraction de ma part.

Daignez agréer, etc.

Paris.— M. le D[r] Lavétizon de Crespi nous adresse la tête d'un fœtus monopse venu à terme, et qui a vécu un quart d'heure, avec prière de la présenter à l'Académie de médecine et à l'Institut. Nous donnerons une description détaillée de ce cas, véritablement fort remarquable.

— M. Jobert de Lamballe, chirurgien de l'hôpital Saint-Louis, a été nommé chevalier de la Légion-d'Honneur.

— M. le docteur Rauque d'Orléans, a bien voulu nous adresser un Mémoire sur le choléra-morbus, dont nous donnerons l'analyse dans un prochain n°. Nous publierons quelques-uns des faits les plus importans qu'il contient.

— Le cours de M. Tanchou, qui avait été retardé par indisposition, commencera définitivement aujourd'hui *mardi* 24 mai, à trois heures précises, rue de l'École-de-Médecine, n° 11.

— TROISIÈME MÉMOIRE SUR L'EMPLOI DE L'IODE *dans les maladies scrofuleuses*, suivi d'un précis sur l'art de formuler les préparations iodurées par J. G.-A. LUGOL, *médecin de l'hôpital Saint-Louis*, précédé du rapport fait à l'Académie des sciences par MM. DUMÉRIL et MAGENDIE, in-8°, 3 fr. 50 cent.

Prix des trois Mémoires réunis, 8 fr.

A Paris, chez J.-B. Baillière, libraire de l'Académie de médecine, rue de l'École-de-Médecine, n° 13 bis.

A Londres, même maison, 219, *Regent street*.

ERRATUM. — Dans le dernier n° de *la Lancette*, colonne 2[e], ligne 28, au lieu de : *on ne saurait constater ;* lisez : *contester*.

(1) Le Tableau de la lithotritie se vend chez Baillière. — Prix : 60 centimes.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BETHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

On s'abonne à Paris au bureau du Journal, rue de l'Odéon, n° 19, et dans les Départemens chez les Directeurs des Postes.

On ne reçoit que les lettres affranchies.

TOME 4. N° 100.

QUATRIÈME ANNÉE.

Le prix de l'abonnement est, pour Paris. . . . . . pr six mois 18 fr
pr un an 36 fr.
Pour les Départemens pr six mois 20 fr.
pr un an 40 fr.
Pour l'étranger. . . pr un an 45 fr.

LA

LANCETTE FRANÇAISE,

Gazette

DES HOPITAUX CIVILS ET MILITAIRES,

PARAISSANT LES MARDI, JEUDI ET SAMEDI.

PARIS, JEUDI 26 MAI 1831.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. VELPEAU.

Carie de la partie supérieure du fémur; désarticulation de la cuisse; mort.

Un homme, âgé d'environ trente ans, bien constitué, éprouva il y a environ six ans, à la suite de marches forcées et de secousses dans la hanche, des douleurs sourdes à la partie supérieure de la cuisse gauche; au bout de quelque temps ces douleurs furent accompagnées de gonflement et enfin d'un abcès; le malade se fit admettre à l'hôpital de la Charité; des vésicatoires, des moxas furent appliqués autour de la hanche, mais il ne fut pas possible d'empêcher le foyer purulent de s'ouvrir. Au bout de quelques mois la suppuration disparut, la plaie se cicatrisa et deux ans après les premiers symptômes cet homme put être considéré comme guéri. Depuis cette époque néanmoins il a continué d'éprouver quelques douleurs dans le membre. Au commencement de l'automne de 1829, une chute sur le siége rendit à ses douleurs leur ancienne acuité. Dans le courant de l'hiver, le gonflement se maintint et augmenta autour de l'articulation, et ce ne fut qu'au mois de mai 1830 qu'une tumeur fluctuante vint se montrer à la partie postérieure externe du tiers supérieur de la cuisse. Cet abcès s'ouvrit de lui-même dans le mois de juillet, et le malade se fit transporter à l'hôpital de la Pitié dans le mois de septembre suivant; alors il était pâle, modérément amaigri, n'offrant aucun signe de lésion viscérale, conservant de l'appétit et souffrant peu. L'ulcération donnait issue chaque jour à une assez grande quantité de pus fluide et légèrement floconneux. Les mouvemens de l'articulation n'étaient que fort peu gênés, et le stylet, quoique pénétrant très loin, ne donnait aucune preuve que le fémur fût altéré. La persistance du mal, les signes anamnestiques et l'épuisement graduel du malade portant de plus en plus à croire que la cause de cette affection devait être rapportée à l'os, le chirurgien prit le parti de faire une contre-ouverture à la partie supérieure du trajet fistuleux, c'est à dire un peu au-dessus et en arrière du grand trokanter. Quand la suppuration fut établie par cette plaie, le stylet permit alors de reconnaître une carie du grand trokanter et du col fémoral. Dès cet instant il devint évident qu'une opération seule pouvait offrir quelques chances de guérison à ce malade. Elle lui fut proposée à différentes reprises depuis le mois de novembre jusqu'en février de cette année, mais il la rejeta toujours avec impatience. Toutefois voyant que les organes abdominaux et de la poitrine restaient sains, que l'articulation n'était pas encore envahie et que le dévoiement qui apparaissait de temps en temps épuiserait nécessairement ce malheureux, on insista de nouveau et à plusieurs reprises en mars et avril pour lui faire sentir la nécessité de l'opération qui lui avait été proposée. Il s'y décida enfin au moment où le chirurgien lui-même avait en quelque sorte renoncé à la tenter, c'est à dire au commencement de ce mois. Alors une diarrhée abondante existant depuis un mois, une suppuration grisâtre très fluide et aussi des plus abondantes, le gonflement qui se prolongeait du côté de la hanche et les mouvemens de l'articulation devenus moins libres et plus douloureux, l'état d'anémie extrême où il était arrivé, ne laissaient plus guères de chances de succès. Cependant comme il était d'ailleurs voué à une mort certaine et peu éloignée, comme sentant lui-même le danger de sa position, il en était venu au point de demander avec instances ce dernier secours, l'opération fut pratiquée le 6 mai.

L'état des tissus ne permettant pas de suivre un des procédés réglés qui se trouvent décrits dans les livres, M. Velpeau crut devoir opérer de la manière suivante : Une incision en demi-lune oblique de haut en bas fut d'abord pratiquée à la partie postérieure de l'articulation au-dessous de l'ischion, du grand trokanter et de l'épine iliaque antérieure. Une autre incision se confondant par ses deux extrémités avec la première divisa les tégumens en avant et en dedans à six travers de doigt au-dessous de l'article, de manière à former un lambeau convexe inférieurement, qu'on disséqua jusqu'auprès du ligament de fallope pour couper dans ce dernier point tous les muscles et arriver perpendiculairement sur la capsule articulaire. Celle-ci divisée à son tour permit bientôt de luxer la tête de l'os, de couper le ligament inter-articulaire et de terminer l'ablation du membre par la section des faisceaux charnus postérieurs. Un aide avait pendant ce temps été chargé de comprimer l'artère iliaque externe sur le corps du pubis. L'opération exécutée de cette manière a exigé une minute et quart. En la terminant le chirurgien et les assistans se sont aperçus que plusieurs foyers purulens se prolongeaient dans l'épaisseur de la fesse; néanmoins la cavité cotyloïde conservait à peu près tous les attributs de son état normal. Les artères étant liées, l'opérateur n'osant pas dans un cas pareil tenter la réunion immédiate, s'est borné à laisser tomber le lambeau par son propre poids au devant de la plaie qu'il a remplie d'ailleurs de boulettes de charpie

recouvertes ensuite de plumasseaux, de compresses; le tout fixé par une bande convenablement disposée.

Le membre amputé, examiné après l'opération, a fait voir une perforation à la partie interne de la capsule, perforation qui avait permis au pus de pénétrer dans l'article, probablement depuis l'apparition des symptômes inflammatoires, dont s'était plaint le malade; ensuite une carie avec suppuration au sommet du grand trokanter; l'os, scié en travers, puis verticalement, a permis de reconnaître plusieurs fragmens nécrosés dans son centre, diverses petites masses tuberculeuses, le tout entouré d'un suintement purulent qui se remarquait également dans l'épaisseur du col et la partie supérieure du corps du fémur; de sorte qu'il y avait tout à la fois dans cette pièce, carie, nécrose, tubercules et ostéite avec suppuration. D'ailleurs, les parties molles avaient été séparées de l'os par la suppuration et disséquées dans une grande étendue.

Le premier et le second jours, il n'est survenu aucun accident, et les selles se sont tout-à-coup supprimées.

Le troisième jour, bien qu'il n'y eût pas de coliques, le météorisme léger qu'on remarquait au ventre fit assez prévoir que la diarrhée allait reparaître. Le premier appareil fut enlevé, et tout du côté de la plaie se trouvait dans le meilleur état. Les trajets purulents eux-mêmes semblaient avoir diminué plutôt qu'augmenté.

A partir du quatrième jour, le dévoiement a reparu avec plus de force encore qu'avant l'opération; de telle sorte que le huitième et le neuvième jour il y avait jusqu'à vingt-cinq et trente selles dans les vingt-quatre heures.

Jusque-là cependant la plaie s'était maintenue dans de bonnes conditions, tendait à se rétrécir et l'état traumatique n'avait rien offert d'inquiétant; mais le onzième jour la plaie fut trouvée sèche, blafarde, et la diarrhée plus abondante que jamais. Le pouls était devenu petit, fréquent, dépressible; la langue et la bouche sèches; tous ces accidens augmentèrent encore dans la journée et dans la nuit, ainsi que le douzième jour, et le malade, tombé dans une extrême faiblesse, succomba le treizième (1).

A l'autopsie, 28 heures après la mort, on trouva le poumon droit avec d'anciennes adhérences à la plèvre, et contenant un certain nombre de granulations tuberculeuses en apparence très anciennes. Le foie était sain, l'estomac et l'intestin grêle n'offraient aucune trace de lésion. Le colon descendant et surtout le rectum, dont la membrane muqueuse était d'une pâleur remarquable, ainsi que tous les tissus du cadavre, présentaient quelques traces d'ulcération, d'épaississement et de ramollissement de leur tunique interne. Du reste, ces lésions, les seules que l'on ait observées, étaient extrêmement légères, et loin de ce qu'on aurait pu croire, à en juger par les symptômes de la maladie.

Le cœur et les vaisseaux ont été trouvés presqu'entièrement vides et ne contenant que quelques rares concrétions fibrineuses et une grande quantité de sérum.

Le membre droit était infiltré depuis les orteils jusqu'au genou. La dissection du moignon a démontré : 1° plusieurs foyers se prolongeant entre les muscles fessiers; l'un d'eux, allant jusqu'auprès de la crête iliaque, et prenant son point d'origine à la face externe de l'os lui-même, qui là était nécrosé dans l'étendue de deux pouces environ; 2° un autre trajet purulent se portant entre l'os pubis et le ligament de fallope autour des muscles iliaque et psoas, jusqu'à deux pouces de profondeur dans le bassin, mais sans que de ce côté les os fussent altérés. Du reste, la cavité cotyloïde était saine, les extrémités artérielles étaient oblitérées, et aucune veine n'a offert la moindre trace d'inflammation.

(1) Il est inutile de rappeler qu'avant comme après l'opération, le malade a été soumis à tous les moyens généralement usités dans les cas de diarrhée, d'épuisement, etc.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Caillard.

Rhumatisme articulaire aigu; pneumonie double; emploi des évacuations sanguines et du tartre stibié; guérison.

(Communiqué par M. Nonat, interne).

SALLE SAINTE-MADELEINE, N° 4.

Martin, bijoutier, âgé de 32 ans, d'un tempérament lymphatico-sanguin et d'une constitution assez robuste, entra à l'Hôtel-Dieu, le 12 avril; il était, depuis huit jours, atteint d'un gonflement inflammatoire du pied droit, avec rougeur, chaleur et mouvement fébrile; ces phénomènes se sont développés sans cause connue, et d'une manière brusque, instantanée; on les a combattus par une application de *quarante sangsues et de cataplasmes émolliens*; mais loin de diminuer ils se sont agravés de jour en jour. Ce malade est alors venu réclamer des secours à l'hôpital.

Le 13, soumis à notre observation nous le trouvons dans l'état suivant :

Le gonflement dont nous avons parlé, occupe le pourtour de l'articulation tibio-tarsienne et s'étend jusques un peu au-dessus de la partie moyenne de la jambe, la rougeur est vive et disparaît sous la pression; la chaleur est âcre, ces parties sont le siége d'un sentiment de tension fort douloureuse, que la moindre pression rend insupportable; les mouvemens les plus légers qu'on imprime au pied, le poids même des couvertures deviennent l'occasion de douleurs très intenses pour le malade; à gauche l'articulation correspondante commence à se tuméfier et à s'endolorir; les genoux sont indolens et sans tuméfaction; l'épaule droite est douloureuse ainsi que le coude du même côté; mouvement fébrile, peau chaude, sèche, acre, pouls fréquent (120), vibrant, dur, redoublé; face animée, pommettes colorees, yeux brillans, céphalalgie, langue blanchâtre, humide, bouche pâteuse, amère, inappétence, soif vive, constipation, ventre tendu, mais indolent. Respiration bonne, point de toux, l'auscultation et la percussion ne font rien découvrir. D'après cet ensemble de symptômes, aucun doute sur la nature rhumatismale de cette affection. *Saignée de trois palettes*, sang couenneux, sérosité abondante.

Le soir, peu de soulagement. *Cinquante sangsues aux pieds, cataplasmes émolliens, diète.*

Le 14, les genoux sont douloureux et tuméfiés; les pieds sont un peu mieux. *Bourrache miellée, julep béchique, lavement émollient, cataplasmes, saignée de trois palettes.* Sang couenneux.

Le soir, exacerbation du mouvement fébrile et des douleurs. *Trente sangsues* autour de chaque genou, *cataplasmes.*

Le 15, soulagement, les pieds ne sont presque plus tuméfiés, mais en revanche les genoux le sont davantage, on y sent une fluctuation manifeste; leurs moindres mouvemens sont très douloureux. *Quarante sangsues, cataplasmes, lavemens.*

A dater de cette époque, le mouvement fébrile continue avec exacerbation tous les soirs; le 20, moins de douleurs dans les articulations, moins de tuméfaction; mais l'anxiété du malade accrue, la respiration plus fréquente et plus courte que de coutume, les pommettes plus injectées attirèrent notre attention du côté de la poitrine, et, en effet, nous y trouvâmes à droite et en bas tous les signes d'un engorgement du poumon, le râle crépitant et le souffle tubaire existaient dans toute leur pureté. La toux était légère, et l'expectoration presque nulle et non sanguinolente. Le malade n'accusait aucune douleur dans les points correspondans à la pneumonie. L'auscultation et la per-

cussion seules nous ont éclairés sur le diagnostic. *Cinquante sangsues*, (*loco-crepitationis.*).

Le 21, *quarante sangsues* au même endroit.

Le 22, l'anxiété s'accroît, les membres ne sont presque plus douloureux ni gonflés, le côté gauche lui-même nous présente aujourd'hui de la crépitation, du souffle tubaire; le pouls est fréquent, développé, mais peu résistant, la face pâle comme on l'observe dans tous les cas de rhumatismes aigus au bout de quelques jours. *Deux vésicatoires larges de six pouces sur la poitrine.*

Le 23, soulagement. On entretient les vésicatoires; *Pect. gomme, julep huileux, lavement purgatif* suivi de deux évacuations alvines; à mesure que la poitrine va mieux, chose remarquable, la tuméfaction avec douleur et chaleur, reparaît dans les genoux, mais principalement dans les poignets et dans les coudes.

Le 24, on fait sécher les vésicatoires, le malade respire plus facilement, et de chaque côté le souffle tubaire a disparu. On combat le gonflement des poignets à l'aide de *trois applications de sangsues, trente chaque fois, et de cataplasmes émolliens.* On tient les genoux enveloppés de *toile gommée;* malgré tous ces moyens l'affection rhumatismale conserve presque la même intensité, sauf quelques légères variations qui dépendent du lieu qu'elle occupe; ainsi, tantôt elle se montre plus vive dans les bras, tantôt elle paraît avec plus de force dans les genoux; l'articulation coxo-fémorale elle-même n'a pas été exempte de douleurs.

Le 26, le mouvement fébrile prend le type intermittent, ainsi chaque jour à midi le malade est pris de chaleur et de céphalalgie; le pouls devient fréquent, et cet accès continue ainsi jusqu'à dix heures du soir, mais jamais il ne se termine par la sueur; la peau est toujours sèche; le matin, le pouls est sans fréquence et la peau est fraîche, mais en même temps nous observons que pendant l'accès fébrile, notre malade se plaint moins de ses membres que dans l'apyrexie : nous essayâmes d'arrêter ces accès au moyen *du sulfate de quinine*, gr. jjj, *uni à* 1 gr. *d'opium*, Mais nous ne pûmes en administrer qu'une dose, car soit l'influence des variations de la température, ou tout autre cause, le mouvement fébrile reprit son type continu, et son intensité première, en même temps l'anxiété revint et nous trouvâmes du côté gauche, du souffle tubaire, un peu d'égophonie; le poignet était toujours gonflé, œdématié et douloureux, ainsi que les coudes et les genoux; nous pensâmes que les évacuations sanguines échoueraient encore et qu'elles ne serviraient qu'à affaiblir notre malade; d'ailleurs, malgré le mouvement fébrile, les voies digestives n'offraient pas la moindre trace de phlogose, ou même d'irritation; la constipation était combattue chaque jour par des lavemens légèrement laxatifs; la langue était couverte d'un enduit blanchâtre, sans rougeur; le ventre souple et complètement indolent : cette circonstance parut favorable à l'administration *du tartre stibié*, que l'on a vu souvent réussir contre certains rhumatismes aigus qui avaient résisté à d'autres médications. En conséquence, le 4 mai, on prescrit la potion suivante :

Infusion de feuilles d'orangers.	℥ vj
Tartre stibié.	gr. vj.
Sirop diacode.	℥ jj.

une cuillerée à bouche toutes les heures.

Le 5 mai, quelques nausées, point de vomissemens; deux évacuations alvines, aucune douleur dans le ventre, langue humide et blanchâtre, transpiration légère.

Le 6, on répète *la potion stibiée, ut supra. Large vésicatoire sur le côté gauche.*

Le 7, trois évacuations alvines, point de vomissemens; peau moite, et moins chaude; pouls plus souple, moins fréquent. Gonflement des poignets diminué.

Le 8, *potion stibiée.*

Le malade a vomi trois fois, il a eu quatre évacuations alvines, mais il n'accuse aucune douleur dans le ventre; ses poignets ont diminué beaucoup; la fièvre est moins intense.

Le 5, on cesse *la potion stibiée*, on entretient le *vésicatoire.* A dater de ce jour, de mieux en mieux, la fièvre se calme, les poignets diminuent peu à peu, les douleurs se dissipent, l'égophonie disparaît, le dévoiement continue, mais il est modéré : on le combat a l'aide *de l'eau de riz, de lavemens de son et d'amidon avec laudanum, gouttes vj.*

Enfin, le 12, le malade est fort bien, il respire librement, son dévoiement a cessé; il ne souffre nulle part. On lui accorde le quart.

Le 15, de mieux en mieux; on permet au malade de se lever. Il sort quelques jours après.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 24 mai.

Présidence de M. Breschet.

Le procès-verbal de la dernière séance est adopté.

La correspondance comprend:

1° Un Mémoire de M. Delaunay sur le cholera-morbus adressé par le ministre de l'intérieur.

2° Lettre ministerielle qui, au texte des ordonnances, invite l'Académie à nommer dans son sein le tiers des membres qui doivent composer le jury pour le concours qui s'ouvrira à la Faculté le 20 juin, pour une chaire de Clinique médicale.

3° Lettre des frères Mahon, qui désirent savoir enfin s'ils auront le droit de jouir des bénéfices des lois pour la vente de leur remède contre la teigne : une détermination ayant déjà été prise à ce sujet par l'Académie, le président propose le renvoi au conseil d'administration, qui examinera et fera un rapport dans la prochaine séance. — Adopté.

4° Rapports divers sur les épidémies dans le département de la Somme, par M. les docteurs Visigné d'Abbeville, Dubois et Trannoy.

5° M. le docteur Ranque, d'Orléans, adresse quelques exemplaires de son Mémoire sur le choléra-morbus, imprimé.

6° M. le docteur Fabre, directeur de *la Lancette*, présente la tête d'un fœtus monopse fort remarquable que lui a adressée M. le docteur Lavétizon, de Crespi (Oise.) (Voy. *Académie des Sciences*). Commissaires : MM. H. Cloquet, Serres, Ollivier d'Angers et Breschet.

M. Maingault fait un rapport sur un cas de perforation de l'estomac avec pseudo-membrane; ce membre se livre à de longues considérations.

M. Bodson lit ensuite un Mémoire sur l'utilité du sthétoscope dans les derniers instans de la grossesse, au moment de l'accouchement, et sur l'emploi du seigle ergoté.

Ce mémoire contient des faits intéressans; en voici les conclusions :

1° L'auscultation est fort utile et offre des données certaines quand le fœtus est à terme, que les eaux de l'amnios sont écoulées, la femme étant couchée sur le dos et ayant d'ailleurs peu d'embonpoint. Elle peut décider l'accoucheur à agir ou à temporiser, selon qu'il aura acquis par ce moyen la certitude de la vie ou de la mort de l'enfant.

2° Quant au seigle ergoté, son emploi paraît à M. Bodson contraire aux principes de la saine pratique; mais tout en le rejetant d'une manière générale, et le croyant inutile dans une foule de cas où on le prescrit, ce praticien ne nie pas cependant que quelquefois il ne puisse être employé avec avantage. MM. Paul Dubois, Villeneuve et Danyau rapporteurs.

On présente une jeune fille de 11 ans, d'une jolie figure, qui offre en résumé les monstruosités suivantes : le membre thoracique droit est bien conformé ; mais au bras gauche pend un appendice charnu de peu de volume, tenant lieu de l'avant-bras et de la main.

Au moignon de la cuisse gauche est appendu un gros orteil auquel la jeune fille peut imprimer une assez grande force ; elle en frappe avec bruit le bureau. Du côté gauche appendice au moignon de la cuisse semblable à celui qui tient lieu de l'avant-bras et de la main gauche. La jeune fille se meut assez lestement en s'appuyant sur le bras bien conformé; ce fait est fort curieux; M. Hipp. Cloquet fera un rapport à ce sujet; nous y reviendrons aussi.

A quatre heures et demie l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du procès-verbal de la dernière séance extraordinaire dans laquelle ont été faites les nominations des médecins qui doivent partir pour la Pologne.

INSTITUT DE FRANCE.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Présidence de M. Duméril.

Séance du 23 mai.

Le procès-verbal de la dernière séance est lu et adopté.

La *correspondance* comprend une lettre de M. Baudelocque neveu, qui vient d'opérer le broiement de la tête d'un fœtus mort, sans inconvénient pour la femme.

M. Lemery demande que des commissaires soient nommés pour constater la guérison d'un enfant hydrocéphale.

M. Fabre, directeur de *la Lancette*, présente, dans l'alcool la tête d'un fœtus monopse, né à terme et qui a vécu un quart d'heure. Commissaires : MM. Geoffroy-Saint-Hilaire et Blainville.

M. P. Déleschamps adresse une lettre dans laquelle il annonce qu'il est parvenu après une série d'expériences, à isoler du houx (ilex aquifolium), le principe amer jouissant des mêmes propriétés médicales que le sulfate de quinine, ayant en outre par ses propriétés physiques et chimiques la plus grande analogie avec l'émétine. Ce principe amer en diffère néanmoins, dit ce chimiste, par certains caractères qu'il partage avec la quinine. Un paquet cacheté était joint à cette lettre, c'est le résumé des procédés d'analyse qui l'ont conduit à cet important résultat.

M. Déleschamps entretiendra plus tard l'académie à ce sujet, en attendant il donne à cette matière le nom d'*Ilicine*.

M. Dutrochet développe dans une lettre des considérations sur la symétrie des organes. Il considère la rate comme l'analogue du foie et comme un organe inerte, sans fonctions, simple indice de l'organe qui lui est symétriquement opposé. De même des capsules surrénales.

M. Lugol fait l'envoi d'un troisième Mémoire imprimé sur l'emploi de l'iode dans les maladies scrophuleuses.

M. Azaïs a découvert la *vérité universelle* qui est l'*unité*. L'univers étant *défini*, il ne reste plus rien à faire aux hommes; mais c'est à l'institut de propager cette pierre philosophale ; il demande en conséquence que des commissaires soient désignés pour *suivre* le cours qu'il fait le soir dans son jardin. L'académie ne croit pas devoir déférer à cette demande.

M. Leroy d'Étiolles répond à la lettre de M. Tanchou, que c'est de concert avec lui que le passage incriminé de son tableau a été rédigé.

M. de Humbolt a la parole pour la lecture d'un Mémoire sur les causes de la chaleur des climats envisagée dans les divers points des courbes isothermes du globe.

La commission pour le prix de statistique Montyon fait son rapport et conclut en décernant le prix à M. Robiquet, ingénieur en chef des ponts et chaussées, auteur d'une statistique de la Corse.

M. Serullas lit un mémoire sur le chlorate de potasse.

Paris, 23 mai 1831.

Monsieur le rédacteur,

Il y a quelques jours que vous avez signalé dans votre estimable journal, le retard que l'on mettait à commencer le cours de botanique. Il paraît que votre voix a été entendue. Le professeur Richard a en effet commencé son cours deux ou trois jours après la publication de la lettre qui vous a été adressée par un médecin. La clarté et la précision que ce professeur avait mis dans ses deux premières leçons, nous faisait déjà espérer qu'avant la fin de l'année il nous mettrait à même de reconnaître les plantes usitées en médecine, lorsque tout-à-coup il a été pris d'un crachement de sang qui l'a forcé de suspendre ses leçons. M. le doyen a bientôt songé à le faire remplacer, et M. Brongniart a été chargé de continuer le cours de botanique. Aujourd'hui nous espérions que ce jeune agrégé continuerait la description succincte des organes des végétaux, si bien commencée par M. Richard qui, dans la dernière séance, nous avait parlé de la racine avec beaucoup de lucidité. Notre espoir a été trompé; M. Brongniart n'a pas cru devoir suivre cette marche ; la séance a été consacrée à la description des tissus des végétaux et à nous démontrer la disposition vésiculeuse du tissu cellulaire, n'oubliant pas surtout de nous parler des observations microscopiques dont les physiologistes se sont servi pour expliquer les hypothèses qu'ils ont tour à tour imaginées. Est-ce là un cours élémentaire de botanique tel qu'il doit être fait à des jeunes gens qui se proposent seulement la connaissance des plantes usitées en médecine? La fin de l'année arrivera et c'est tout au plus si on nous aura fait la description de la fleur. Cependant dans les examens, M. Brongniart nous demandera les caractères des familles; il aura grand soin de faire porter un fagot de plantes dont il nous demandera le nom botanique. Pour acquérir ces connaissances, personne ne nous en ayant facilité l'étude, nous serons obligés d'étudier exclusivement la botanique et les autres sciences accessoires, laissant de côté l'étude de la pathologie ; c'est ainsi qu'on devient médecin !

Si vous trouvez nos observations justes, nous vous serons obligés de les publier.

Agréez, etc. Plusieurs étudians en médecine.

P. S. Vous sentirez la raison qui nous empêche de signer la lettre que nous avons l'honneur de vous envoyer ; car nous ne manquerions pas d'être signalés comme des auteurs de désordre et traités en conséquence.

Paris. — Le conseil de santé des armées ayant été invité par le ministre de la guerre, à désigner deux médecins et deux chirurgiens militaires pour aller en Pologne observer le choléra-morbus, avait proposé pour faire partie de cette mission, M. le baron Larrey, l'un de ses membres. Mais le ministre a jugé qu'à raison de ses fonctions, M. Larrey ne pouvait s'absenter sans inconvénient pour le travail ordinaire dont le conseil est chargé; il a donc été remplacé. En définitive, les quatre officiers de santé militaires désignés pour se rendre en Pologne, sont :

M. de Chamberet, médecin en chef, professeur de l'hôpital militaire d'instruction de Lille.

M. Jacques, médecin en chef de l'hôpital militaire de Colmar.

M. Trachez, chirurgien-major, deuxième professeur à l'hôpital militaire de Srasbourg.

Et M. Guyon, chirurgien-major en disponibilité.

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE QUATRIÈME TOME

DE

LA LANCETTE FRANÇAISE.

Nota. — *Le* premier chiffre *indique le numéro de la feuille; le second indique* la page.

C

D

E

F

P

R

S

T

U

V

Z

PARIS. — IMPRIMERIE DE BÉTHUNE, RUE PALATINE, N° 5.

